



Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde



5º Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Gestão de Unidades de Saúde

RELATÓRIO DE ESTÁGIO FINAL

Orientador

Professor Doutor Adriano Pedro

Coorientador:

Mestre Fernando Roques

**IMPLEMENTAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA
FORMAÇÃO EM SERVIÇO NA USF SALUS**

Autora:

Rosa Relvas

Junho

2018

Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde

5º Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Gestão de Unidades de Saúde

RELATÓRIO DE ESTÁGIO FINAL

Orientador

Professor Doutor Adriano Pedro

Coorientador:

Mestre Fernando Roques

**IMPLEMENTAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA
FORMAÇÃO EM SERVIÇO NA USF SALUS**

Autora:

Rosa Relvas

Junho

2018

“O conhecimento dirige a prática, no entanto,
a prática aumenta o conhecimento. “

Thomas Fuller

AGRADECIMENTOS

À minha mãe

Pela minha ausência.

Aos meus filhos

À minha filha pela força, companheirismo e incentivo. Ao meu filho pela sua independência.

À minha amiga Elsa

Pela sua loucura, amizade, companheirismo e incentivo.

Ao Professor Doutor Adriano Pedro

Pela paciência e orientação neste mestrado.

Ao Enfermeiro Coorientador Fernando Roque

Pela dedicação e orientação.

A todos os que de uma forma ou outra foram impulsionadores nesta minha etapa.

Muito obrigada!

RESUMO

O presente relatório pretende dar a conhecer detalhadamente todas as etapas de um projeto que visou a implementação e organização da formação em serviço na unidade de saúde familiar Salus, elaborado no contexto do estágio realizado no âmbito do 5º Curso de Mestrado em Enfermagem, Especialização em Gestão de Unidades de Saúde.

A qualidade dos cuidados na área da enfermagem depende de bons níveis de conhecimentos e de desempenho, demonstrados pelas competências dos profissionais.

A formação em serviço, tratando-se de formação de adultos deverá ser o reflexo de uma prática profissional refletida porque a aprendizagem está diretamente relacionada com a experiência.

O plano de formação, foi o pilar de todo o trabalho desenvolvido para alcançar o objetivo proposto. A sua elaboração foi baseada na metodologia de planeamento em saúde.

A população incluída foi a equipa de enfermagem da Unidade de Saúde Familiar Salus, tendo a metodologia utilizada permitido identificar as necessidades formativas sentidas pela equipa e facilitado a organização da formação em serviço, ao mesmo tempo que estimulou o envolvimento da equipa em todo o processo formativo.

Este documento pretende ainda analisar pormenorizadamente o processo de aquisição de competências acrescidas avançadas em gestão.

Palavras-chave: Gestão de cuidados de Enfermagem, Formação em serviço, Planeamento da formação em serviço, Qualidade em Enfermagem.

ABSTRACT

The present report intends to give detailed knowledge of all the phases of a project that aimed the implementation and organization of training in service in the family health unit of Salus, prepared in the context of the internship carried out on the 5th course in masters in Nursing, Specialization in Health Unit Management.

The quality of care in the nursing area depends on good levels of knowledge and performance, demonstrated by the competence of the professionals.

The training in service, considering it is training of adults should be a reflection of a pondered professional practice because the learning is directly related with the experience.

The training plan was the pillar of all the work developed to achieve the proposed objective. Its elaboration was based on the planning methodology in health.

The population included was the nursing team of the Family Health Unit of Salus, in which the methodology used, allowed to identify the training needs felt by the team and facilitated the organization of training in service, and at the same time it stimulated the involvement of the team in all the training process.

This document also intends to analyze in detail the process of the acquired competence of master added to manager nurse.

Key words: Management of nursing care, Training in service, Planning of training in service, Quality in nursing.

SIGLAS, ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

ACES- Agrupamento de Centros de Saúde

APA– *American Psychological Association*

ARSA- Administração Regional de Saúde do Alentejo

ACES– Agrupamento de Centros de Saúde

CCA- Conselho Coordenador de Avaliação

CSE– Centro de Saúde de Évora

f.– Folha

GHAF- Gestão hospitalar de armazém e farmácia

h.-Horas

m.- Minutos

MS – Ministério da Saúde

OE- Ordem dos Enfermeiros

OMS- Organização Mundial da Saúde

PAUF- Plano de ação pelas unidades funcionais

PNV- Programa nacional de vacinação;

SIADAP- Sistema Integrado de Avaliação e Desempenho da Administração Pública

Sclinico - Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

SINUS - Sistema Informático de Unidades de Saúde

SNS- Serviço Nacional de Saúde

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

USF – Unidade de Saúde Familiar

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	9
1- ESTADO DA ARTE.....	16
1.1- GESTÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM.....	16
1.2- FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM.....	24
1.2.1- Formação Permanente em Enfermagem.....	27
1.2.2- Formação Contínua em Enfermagem.....	28
1.2.3- Formação em Serviço em Enfermagem.....	30
1.3- GESTÃO DA FORMAÇÃO EM SERVIÇO.....	33
1.4- FORMAÇÃO COMO VETOR DE MUDANÇA.....	37
1.5- MOTIVAÇÃO.....	39
1.5.1- O Papel da Motivação no Processo Formativo.....	41
2- PERTINÊNCIA DO TEMA.....	44
3- DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO.....	47
3.1- POPULAÇÃO ALVO.....	50
3.2- DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES.....	53
3.3- OBJETIVOS, INDICADORES E METAS.....	54
3.4- PLANEAMENTO/EXECUÇÃO.....	56
3.5- AVALIAÇÃO.....	60
4-PROCESSO DE AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS.....	62
CONCLUSÃO.....	71
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
ANEXOS.....	84
Anexo I-Cronograma.....	85
Anexo II – Plano de Formação.....	87

INDICE DE TABELAS

Tabela I.....	52
---------------	----

INTRODUÇÃO

O progresso científico e tecnológico reforça a necessidade de atualização contínua das pessoas, de forma a fortalecerem as suas competências. A enfermagem, enquanto disciplina do conhecimento, tem nos últimos anos aumentado o seu campo científico, afirmando-se progressivamente como ciência.

É compreendido entre os enfermeiros, que o desenvolvimento pessoal e profissional é a explicação das organizações de sucesso, ajudando-as a adaptarem-se às mudanças e evoluções que surgem ininterruptamente, tendo como objetivo a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.

Como referencia Sousa (2003), a atualização e o grau de formação dos profissionais no desempenho das suas funções, é fundamental para que a melhoria da qualidade dos serviços seja obtida.

Uma profissão exaustiva como a enfermagem prevê uma formação que permita ao profissional desenvolver um conjunto de competências científicas e técnicas, tornando-se essencial o reconhecimento da importância das dimensões existenciais, relacionais e efetivas (Fabião *et al.*, 2005). Desta forma, “formar pressupõe mudar, acrescentar valor no que respeita a competências, atitudes, para que essa mais-valia se faça sentir na melhoria contínua da qualidade dos cuidados, visando a obtenção de ganhos em saúde” (Fabião *et al.*, 2005:236).

A formação é um processo contínuo, que acompanha o indivíduo ao longo de toda a sua história de vida. Após uma formação inicial que permite a obtenção das qualificações necessárias para um desempenho profissional, assiste a uma necessidade de aperfeiçoamento das competências e aquisição de conhecimentos, que permitam o acompanhamento do progresso tecnológico e científico, necessários para garantir uma competência permanente. Tornando-se assim importante o papel da formação permanente, contínua e nomeadamente

da formação em serviço.

Nóvoa (1991:30) refere que “a formação não se adquire por acumulação de cursos e diplomas”, mas sim nos locais de trabalho onde “deve ser implementada a maior parte das acções de formação, pela interacção entre os saberes e as práticas do dia-a-dia”, pois, os contextos da prática são muito importantes enquanto fontes de enriquecimento do conhecimento e desenvolvimento de competências que não deixam de considerar a experiência como saber, ao qual os adultos se reportam.

Pelo que a formação em geral, particularmente a formação em serviço, alcançam cada vez mais uma importância crescente. Permitem aprofundar o grau de desenvolvimento pessoal e profissional, garantindo a aprendizagem ou melhoria de competências, em simultâneo com o cumprimento da prática profissional.

No âmbito da enfermagem o seu valor é também reconhecido, não só pelos enfermeiros, como também pelas instituições, encontrando-se a sua prática prevista na legislação inerente à carreira de enfermagem. Considera-se ainda que a formação dos enfermeiros “assume carácter de continuidade e prossegue objetivos de atualização técnica e científica”, salientando que esta deve ser “planeada e programada, de modo a incluir informação interdisciplinar e desenvolver competências de organização e gestão de serviços.” (Ministério da saúde, 2009: 6764)

Para Leitão (2002), um desafio que se coloca hoje ao indivíduo em contexto de trabalho, é o de responder às postulações do meio envolvente, marcado por um determinado grau de imprevisibilidade, o que implica que todos os processos de educação e formação se centrem no sujeito, que ao apropriar-se do seu percurso formativo, reflete sobre as suas práticas, fundamentando e observando as relações que estabelece com os outros e com o contexto em que se insere. Assim a formação tem de privilegiar o «aprender a aprender» organizando o sujeito para intervir em todas as dimensões da vida em sociedade: a família, o trabalho, a comunidade, o lazer. A profissão de Enfermagem não é alheia a esta realidade, incentivando os profissionais a responder a esses novos desafios, e às novas necessidades da sociedade, conquistando uma atitude baseada no desenvolvimento do espírito científico, criatividade, capacidade de análise e reflexão, e na responsabilidade.

A Ordem dos Enfermeiros refere “Que uma Prática Baseada na Evidência constitui um pré-requisito para a excelência e a segurança dos cuidados, assim como para a otimização de resultados de enfermagem” (Ordem dos Enfermeiros, 2006: 2).

Velez (2009: 46), salienta que esta deve ser “adequada às diferentes exigências dos contextos de trabalho, valorizando as necessidades dos elementos dos serviços, e não ser uma combinação de temas soltos que cumpram uma calendarização.”

Esta modalidade de formação surgiu formalmente a partir do Dec Lei 437/91 de 8 de novembro onde se pode ler no preâmbulo:

“A natureza da profissão de enfermagem e as características do seu exercício fazem com que se deva privilegiar a formação em serviço como forma de manter atualizados, aprofundar e desenvolver conhecimentos adquiridos nos cursos básicos e pós-básicos de enfermagem, prevendo-se nesta carreira em mecanismos que favoreçam e permitam concretizar este tipo de formação contínua”. (Ministério da Saúde [MS], 1991: 5723)

É nesta perspectiva, que a formação realizada em serviço se sobreveste de excecional importância, uma vez que permite aos enfermeiros elaborarem uma reflexão sobre o que fazem e porque o fazem.

No entanto, a formação em serviço dever ser realizada no dia-a-dia dos enfermeiros, em conjuntura de trabalho, tendo em vista a produção do saber e não de forma descontextualizada. Deve ser programada anualmente e adequada às necessidades dos elementos do serviço e da instituição, de maneira a refletir e valorizar as suas necessidades formativas, impedindo que seja apenas uma combinação de temas soltos que apontam cumprir uma calendarização. Em conformidade com os vários autores referidos, observa-se que a formação contínua, e em especial a formação em serviço, constituem uma importante habilidade para a mudança de comportamentos, sobretudo se os enfermeiros forem envolvidos e motivados, e não “forçados” pela necessidade de cumprir um agendamento.

O n.º 6 do artigo 64º do Decreto-Lei 437/91 de 8 de novembro em vigor até 2009, antevia na carreira de enfermagem, mecanismos que promoviam e favoreciam a formação em serviço. Esta devia apontar a satisfação das necessidades dos enfermeiros da unidade, fundamentando o objetivo comum do grupo profissional, mas também as necessidades individuais de cada membro.

O Decreto –Lei 248/2009, de 22 de setembro, mostra também uma abordagem à Formação, mencionando que a formação dos enfermeiros “assume carácter de continuidade e prossegue objetivos de atualização técnica e científica”, destacando que esta deve ser “planeada e programada, de modo a incluir informação interdisciplinar e desenvolver competências de organização e gestão de serviços.” (MS, 2009: 6764)

O Artigo 10º acrescenta ainda, neste domínio que os enfermeiros devem “Assumir a responsabilidade pelas atividades de formação e de desenvolvimento profissional contínuo dos enfermeiros da organização em que exerce atividade” (MS, 2009: 6763).

De acordo com Dias (2004), a formação tem uma importância fundamental, pois permite refletir sobre as práticas e os cuidados prestados. Pode ainda, ser um meio de refutação às necessidades sentidas pelos profissionais, estabelecendo assim uma forma de atualização, prevenindo para a necessidade de manter um estímulo á mudança e recorrendo á criatividade e responsabilidade individual.

O modelo da gestão em enfermagem está a sofrer perseverantes transformações, resultante das alterações económicas, tecnológicas e sociais que surgem nos contextos atuais. No campo de ação do Serviço Nacional de Saúde (SNS), vivemos as condicionalidades de insuficiência de recursos humanos nas unidades de saúde, o desgaste e a desmotivação dos enfermeiros pela demasia de tempo que permanecem nas instituições, desfavorecendo a importância da formação em serviço, sendo necessárias alternativas para que esta ocorra em contexto de trabalho.

O enfermeiro gestor tem um papel predominante nesta nova realidade na saúde, sendo esta fundamental para o desenvolvimento de competências enquanto profissional de saúde, e para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao cliente. O direito à formação, à atualização e ao aperfeiçoamento profissional e suas condições de acesso, é referenciado no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (2009).

Os enfermeiros com responsabilidades em gestão deverão ter um papel ativo no domínio da formação em serviço, para que cada vez mais os enfermeiros prestem cuidados de enfermagem com qualidade. Encontrando-se a sua prática prevista na legislação inerente à carreira de enfermagem, prevendo a atual legislação Decreto – Lei 248/2009, de 22 de

setembro que o enfermeiro detentor do título de especialista promova o desenvolvimento e colabore na formação em serviço dentro da instituição onde exerce a sua atividade.

O atual relatório aponta descrever e analisar as diversas atividades decorrentes do estágio efetuado no âmbito do 5º Curso de Mestrado em Enfermagem, Especialização em Gestão de Unidades de Saúde, que decorreu entre setembro e fevereiro de 2018, na Unidade de Saúde Familiar Salus (USF Salus), no Centro de Saúde de Évora (CSE), sob orientação do Professor Doutor Adriano Pedro e coorientador Mestre Fernando Roques.

A unidade Curricular Estágio e relatório pretende dar continuidade ao desenvolvimento de competências específicas em enfermagem avançada na área da Gestão de Unidades de Saúde.

É proposto que no final do estágio o mestrando seja capaz de evidenciar:

Competências de análise e de elucidação de problemas complexos;

Capacidade de extrair aplicações da teoria;

Resolver problemas numa perspetiva de integração interdisciplinar;

Utilizar conhecimentos teóricos atualizados em conjugação com a análise da sua relevância para o exercício profissional e para a investigação aplicada;

Comunicar as suas conclusões e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes de uma forma clara e sem ambiguidades. O relatório apresentado deve demonstrar que o mestrando:

É capaz de refletir sobre a execução das diversas atividades e tarefas, questionando os processos e os resultados e de atingir o nível de abstração que lhe permita retirar conclusões e orientações com vista à definição da política a implementar;

É capaz de integrar conhecimentos multidisciplinares e congregar as contribuições de especialistas diversificados em torno de um problema prático;

É capaz de supervisionar projetos visando a resolução de problemas complexos e a implementação de soluções inovadoras.

Com base nestes objetivos e numa perspetiva de gestão de cuidados de enfermagem, pretendo com este estágio intervir nos domínios da gestão de cuidados e no desenvolvimento das aprendizagens profissionais, especificamente a nível da formação em serviço. Estabeleci como principal objetivo: Implementar a formação em serviço na USF Salus, apontando para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros e na qualidade dos cuidados de enfermagem. A metodologia desenvolvida para a implementação da formação em serviço na USF Salus é o planeamento em saúde,

O planeamento em saúde é “a racionalização do uso de recursos com vista a atingir os objetivos fixados, em ordem á redução dos problemas de saúde considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários sectores sócio económicos.” (Imperatori& Giraldes, 1993:24).

Planear em Saúde permite contactar com a realidade e trabalhar *in loco*, na, com e para a população, conhecer o seu nível de vida, os seus problemas e alegrias, contextualizando o trabalho de Enfermagem, nas vivências da própria comunidade. Compreende várias etapas nomeadamente o Diagnóstico de Situação de Saúde, a Definição de Prioridades, a Implementação de Projetos, a sua Execução e Avaliação.

A elaboração do Plano de Formação foi o decorticar de todo o trabalho desenvolvido, tendo a sua elaboração sido baseada no planeamento em saúde que é definido como “a racionalização do uso de recursos com vista a atingir os objetivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários sectores sócio-económicos” (Imperatori & Giraldes, 1993: 23).

Recorri á elaboração de um documento de levantamento das necessidades formativas de cada elemento como principal instrumento de colheita de dados, tendo este permitido debater com toda a equipa as suas necessidades formativas, envolvendo-a em todo o processo formativo. Este instrumento foi ainda completado pela observação participante, que permitiu validar e complementar os dados colhidos. Elaborei então o referido plano de formação, que foi implementado na USF Salus, tal como previsto.

Neste sentido, e no seguimento do estágio do 1º ano, 2º semestre, visou a realização das duas primeiras fases do Planeamento em Saúde, o Diagnóstico de Situação em Saúde e a Determinação de Prioridades na formação em serviço da USF Salus.

O presente relatório aponta dar a conhecer o trabalho desenvolvido no decurso do estágio e encontra-se estruturado em cinco capítulos distintos: O primeiro, o Estado da Arte, que constitui o suporte teórico da orientação geral do trabalho desenvolvido, nele apresenta-se uma reflexão sobre a gestão dos cuidados de enfermagem e a gestão da formação em serviço; a formação nas suas várias perspetivas; e a motivação, que é o elemento fundamental para que os enfermeiros se envolvam no processo formativo. No segundo capítulo abordo a pertinência do tema. No terceiro capítulo é referido o diagnóstico da situação referindo-se á problemática e aos objetivos/indicadores e estratégias utilizadas, a população alvo, á definição de prioridades e ao planeamento da execução. O quarto capítulo refere-se á aquisição de competências de mestre, acrescidas de enfermeiro gestor. E por último encerro este trabalho com uma breve conclusão, onde se destacam os principais aspetos deste trabalho. Por fim faço referência á bibliografia consultada que serviram de suporte teórico à elaboração deste relatório.

Esta produção escrita apresenta-se redigida de acordo com as orientações/diretrizes do novo acordo ortográfico da língua portuguesa. As normas de referenciação adotadas ao longo desta produção textual são emanadas pela adaptação ao Manual de Publicação da American Psychological Association [APA], adaptadas pela Escola Superior de Saúde de Portalegre.

1. ESTADO DA ARTE

O Estado da Arte é a parte essencial em todo o trabalho científico, permite a fundamentação do trabalho desenvolvido sobre o assunto pesquisado, impedindo investigações desnecessárias. É uma atividade arriscada por ser crítica e refletiva. Ao copiar para o papel informações geradas por outros autores, tem de se fazer referência ao mesmo. Ao iniciar um processo de colocação de dados tem de se refletir sobre eles e relaciona-los com a temática desenvolvida e interagir com o autor e apresentar um novo texto argumentativo e com conclusões adquiridas pela reflexão. Para Salomon (1991: 239),

“o pesquisador, ao desenvolver para o leitor o assunto, deixa de ser por um momento investigador, para se tornar o filósofo de seu trabalho. Abandona as técnicas da pesquisa com que já se habituara, para usar os recursos da lógica da demonstração.”

Neste contexto abordarei a gestão dos cuidados de enfermagem e a gestão da formação em serviço; a formação nas suas várias vertentes, essência do trabalho em decurso; e a motivação, como elemento essencial para que os enfermeiros se envolvam no processo formativo.

1.1. GESTÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

As mudanças que se veem a verificar na gestão das organizações de saúde determinam que os papéis desempenhados pelas chefias de enfermagem sejam clareados de modo a compreender a sua contribuição para a gestão dos seus recursos, dos processos de cuidados e para a qualidade dos cuidados que são prestados.

A enfermagem, enquanto disciplina, detém um poder próprio de conhecimento que representa o valor fundamental da mesma, a sua essência como disciplina. Este território característico de conhecimento inclui como elementos unificais de estabilidade os conceitos major da disciplina e os problemas do seu campo de atuação, os processos de avaliação,

diagnóstico e intervenção e os instrumentos para avaliação, diagnóstico e intervenção (Meleis, 2005).

Ainda, e de acordo com a mesma autora, a disciplina de enfermagem pode ser considerada de forma mais inclusiva integrando, os conteúdos e processos de todos os papéis que o enfermeiro desenvolve, na clínica, no ensino, na investigação, na administração, na política e na consultadoria. Todas as perspetivas que constituem a disciplina de enfermagem encontram-se em constante mudança, através da investigação e teoria produzida do conhecimento proveniente da prática e, do conhecimento de outras disciplinas com que se relaciona (Meleis, 2005).

As conceções de enfermagem e de cuidados de enfermagem são múltiplas, têm variado ao longo dos tempos e manifestam diferentes apreensões. Sabe-se, que a forma como cada pessoa detém ou compreende determinado conceito afeta as suas práticas. Pelo que, dada a importância de se conhecer a natureza do que se gere, será importante compreender quais as perspetivas de cuidados de enfermagem/ cuidar em enfermagem sustentam as práticas de gestão de cuidados das chefias de enfermagem. E porque a gestão em enfermagem se regista na comunicação de duas disciplinas importa, também compreender como se pronunciam estas conceções com as de gestão que estes profissionais utilizam nas suas práticas.

A gestão é indispensável à existência, sobrevivência e sucesso de qualquer organização. No que reverencia às organizações de saúde durante, longos anos, as preocupações com a sua gestão e a dos seus processos não foram encarados como um aspeto prioritário. O conceito vigorante era de que a saúde não tinha preço. As coisas complicaram-se com a grande multiplicidade de novas tecnologias, a grande oferta de cuidados, as novas necessidades de uma população cada vez mais idosa e com mais doenças crónicas e o deducional aumento das despesas. Atualmente, o encargo crescente e irrefreável dos custos na saúde leva a que a função de gestão nestas organizações adquira um papel preponderante tanto ao nível da sua gestão de topo como da gestão dos processos de cuidados.

A gestão de cuidados de enfermagem contenta hoje, um papel influente para o alcance de metas como a qualidade, a eficiência e a eficácia, nos cuidados de saúde em Portugal. Esta tem por base a legislação relativa à carreira de enfermagem, vigorando atualmente o Decreto –

Lei 248/2009, de 22 de setembro, que visou instituir a carreira especial de enfermagem na Administração Pública, reestruturando-a e reduzindo as anteriores cinco categorias para apenas duas, Enfermeiro e Enfermeiro Principal. Este Decreto – Lei, destaca ainda a relevância do cumprimento dos deveres éticos e dos princípios deontológicos. Adicionando também que os enfermeiros deverão exercer “a sua profissão com autonomia técnica e científica e respeitando o direito à proteção da saúde dos utentes e da comunidade” (Ministério da Saúde [MS], 2009: 6762). Define também o conteúdo funcional da categoria de enfermeiro: “O conteúdo funcional da categoria de enfermeiro é inerente às respetivas qualificações e competências em enfermagem” (MS, 2009: 6762), incluindo plena autonomia técnico-científica relativamente a incontáveis atividades de enfermagem, entre as quais se destacam:

- ❖ As inerentes à prestação de cuidados de enfermagem ao utente/família/comunidade, no âmbito da promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento, reabilitação ou adaptação funcional;
- ❖ A identificação das necessidades de cuidados de enfermagem e a participação nas atividades de planeamento e programação do trabalho de equipa a executar;
- ❖ O aperfeiçoamento de métodos de trabalho, visando uma melhor utilização dos recursos, que promova a qualidade e a eficiência;
- ❖ A promoção de programas e projetos de investigação e a colaboração em processos de desenvolvimento de competências de estudantes de enfermagem e de enfermeiros em contexto académico ou profissional.

Estão também incluídas neste conteúdo funcional, algumas funções próprias do enfermeiro detentor do título de especialista, nomeadamente:

- ❖ O planeamento, coordenação e desenvolvimento de intervenções no seu domínio de especialização;
- ❖ A identificação de necessidades logísticas e a promoção de uma melhor utilização dos recursos disponíveis;
- ❖ O desenvolvimento e a colaboração na formação em serviço dentro da instituição e a orientação de atividades de formação de estudantes de enfermagem e enfermeiros em contexto académico ou profissional. (MS, 2009).

Em relação ao enfermeiro principal, é regulamentado pelo MS, (2009: 6762): “Para além das funções inerentes à categoria de enfermeiro, o conteúdo funcional da categoria de enfermeiro principal é sempre integrado na gestão do processo de prestação de cuidados de saúde, e indissociável da mesma.”

De entre estas funções, evidenciam-se as pertencentes à gestão de recursos humanos e materiais, designadamente a nível do planeamento do trabalho; da coordenação da equipa de enfermagem; da gestão e prestação de cuidados de enfermagem; das funções de assessoria ou consultadoria de natureza técnico-científica, em projetos ou programas e da responsabilidade pelas atividades de formação e de desenvolvimento profissional contínuo dos enfermeiros (MS, 2009).

Em relação ao enfermeiro especialista define como sendo,

“o enfermeiro com um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção.” (OE,2010:2).

A definição das competências do enfermeiro especialista é coerente com os domínios considerados na definição das competências do enfermeiro de Cuidados Gerais, isto é, o conjunto de competências clínicas especializadas, decorre do aprofundamento dos domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais.”

Na gestão dos cuidados a OE considera que este “Gere os cuidados, otimizando a resposta da equipa de enfermagem e seus colaboradores e a articulação na equipa multiprofissional;” e “Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto visando a otimização da qualidade dos cuidados.” (OE, 2010: 4).

A OE considera que estes são detentores de competências, que são “demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria.” (OE, 2010: 3), considerando ainda existirem quatro domínios de competências comuns, sendo eles: a responsabilidade profissional, ética e legal; a melhoria

continua da qualidade; o desenvolvimento das aprendizagens profissionais e a gestão dos cuidados.

Pelo que se entende por enfermeiros gestores os “profissionais habilitados técnica e cientificamente para responderem com rigor, eficiência e eficácia aos desafios das organizações e das pessoas na garantia da qualidade dos cuidados prestados, aos vários níveis de atuação: prevenção, promoção e reabilitação.” (Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança [APEGEL], 2010: 1).

Esta associação salienta ainda, que inerente às competências do enfermeiro gestor está a de garantir a segurança do cidadão, família e comunidade através: da prática profissional, ética e legal, em que este deverá garantir o respeito pelos valores, regras deontológicas e prática legal, bem como as melhores práticas profissionais; da gestão de cuidados e serviços, em que deverá prever e gerir pessoas, e otimizar e promover o desenvolvimento de competências, prognosticar e assegurar os meios necessários à prestação de cuidados, e antever e gerir os riscos; da intervenção política e da assessoria, em que deverá participar na determinação e implementação de políticas e no planeamento estratégico, e do desenvolvimento profissional, em que deverá estimular a enfermagem baseada na evidência e promover a formação e o desenvolvimento da prática de enfermagem. (APEGEL, 2010).

Cunha & Neto (2006) referem analogamente que aos enfermeiros gestores, entre outras, competem-lhe tarefas diretamente relacionadas com a sua atuação junto do utente, mas também a liderança da equipe de enfermagem e a gestão dos recursos (físicos, materiais, humanos, financeiros, políticos e de informação) para a prestação de cuidados de enfermagem e demonstram que ao enfermeiro gestor é imposto que seja competente naquilo que faz e que avalize que os membros da sua equipa tenham competência para executarem as tarefas que lhes são destinadas.

Santos & Miranda (2007:113), referem que “para liderar o enfermeiro deve conhecer os processos sociais, culturais, comportamentais dos sujeitos, bem como as formas como as instituições de saúde estão organizadas.”

Salientam ainda como características fundamentais do comportamento do líder, a preocupação com as pessoas, a contemplação das necessidades dos elementos que compõem a

equipa de trabalho e as dos utentes, o interesse pela produtividade da equipa, a habilidade de relacionamento com a equipa e a comunidade. Observam também, que o líder deverá utilizar as suas competências para identificar as características do grupo e definir o estilo de liderança mais eficaz para a sua realidade: o autoritário, onde detém todas as responsabilidades e decisões, o liberal, em que delega nos seguidores a tomada de decisão, ou o democrático, onde permite a participação e a contribuição de todos na decisão. (Santos & Miranda, 2007)

Atualmente a eficiência e eficácia apresentam um papel cada vez mais importante no domínio da saúde, onde se pretende gerir eficaz e eficientemente, os recursos cada vez mais diminutos, para garantir uma prestação de cuidados de saúde de qualidade aos cidadãos. São componentes chave em qualquer processo de gestão.

Segundo Santos & Miranda (2007) a eficácia expressa-se na capacidade dos sistemas de saúde atingirem os seus objetivos, enquanto a eficiência se observa pela relação entre os resultados obtidos e os recursos disponibilizados. Referem-se ainda aos sistemas de saúde como sistemas sociais complexos, onde é necessário intervir tendo em conta uma diversidade de objetivos, em que se destacam a equidade, a eficiência, a eficácia, a qualidade dos cuidados de saúde e a satisfação dos utentes. Mencionam também que a qualidade se manifesta através do cuidado dispensado aos utentes de forma oportuna, eficaz, segura e em condições materiais e éticas, adequadas, enquanto a satisfação, se traduz através da perceção dos utentes sobre a resposta oferecida pelos serviços às suas necessidades.

A eficácia organizacional caracteriza-se por ser uma medida normativa, no estabelecer das metas globais da organização, enquanto a eficiência é considerada uma medida normativa da utilização dos recursos. A eficiência abrange os meios, os procedimentos e os métodos utilizados, necessitando de planeamento e organização, com o intuito de otimizar os recursos disponíveis na organização (Bilhim, 2007).

Enquanto a OE (2002: 15) evidencia: “Na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro contribui para a máxima eficácia na organização dos cuidados de enfermagem.” Destacando vários elementos que considera importantes para a organização dos mesmos, dos quais se salientam: “a existência de uma política de formação contínua dos enfermeiros, promotora do desenvolvimento profissional e da qualidade;” e “a

utilização de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem promotoras da qualidade.”

Santos & Miranda (2007: 61), consideram, que na saúde é primordial o papel do gestor, “ser um ator que forneça congruência de ideias e interesses, de busca de recursos, que motive constantemente seus profissionais a uma atuação que dê conta das mudanças ocorridas nas últimas décadas”.

Cunha & Neto (2006), consideram que o enfermeiro, como gestor dos cuidados de enfermagem prestados ao utente, deverá deter o conhecimento, as habilidades e as atitudes que possibilitarão o exercício das suas funções, objetivando a eficiência.

Ribeiro, Carvalho, Ferreira & Ferreira (2008:17), consideram que aos enfermeiros responsáveis pela gestão, compete responsabilizar-se pela garantia da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados, devendo estes: “planejar e concretizar ações que visem essa melhoria, colaborar na avaliação da qualidade dos cuidados e definir padrões de cuidados de enfermagem e indicadores de avaliação.”

Nos dias de hoje, os clientes têm um grau de exigência cada vez mais elevado, sendo provido de um maior nível de conhecimento, maior acessibilidade à informação, no entanto, o significado de qualidade é diferente de cada pessoa. A OMS refere que na qualidade de cuidados em saúde, procura-se um alto nível de exigência profissional, com o uso eficaz de recursos, com o menor risco para os clientes. O conceito de qualidade dos cuidados de enfermagem, nomeadamente, o que o cliente deseja ou espera dos enfermeiros, nem sempre corresponde ao que os profissionais de saúde consideram.

O cidadão tem expectativas elevadas no que respeita aos cuidados de saúde e procura nas várias organizações um desempenho de excelência para dar resposta ao seu problema de saúde e interage com ela com base na sua tomada de decisão/ participação nos cuidados. O cidadão é cada vez mais interativo na gestão da própria saúde na área de prevenção, procurando conhecimento para a realização dos cuidados que necessitam, procuram modificar os comportamentos de risco e apoio nos cuidadores e na comunidade que os rodeia.

É de evidenciar, que na qualidade em saúde a satisfação do cliente é o “núcleo” da qualidade, pelo que é importante que no planeamento dos cuidados de enfermagem, seja tida em consideração, a interação do cliente no seu processo do cuidar e assim alcançar ganhos em saúde.

Pode-se então dizer que atualmente o aumento das expectativas e das exigências dos cidadãos, aumentou a responsabilidade dos profissionais de saúde, que passaram a ter de centrar a sua atenção nos resultados e no uso adequado dos recursos disponíveis.

Para Sola e Sousa citados por Ribeiro *et al.* (2008: 14), “O planeamento das necessidades e prioridades, da racionalização, da análise custo/benefício, da eficiência técnica e científica, da avaliação da qualidade, da equidade e rentabilidade, são realidades que colocam inevitavelmente novos desafios.”

Para proporcionar o sucesso e a qualidade das organizações existem determinados fatores pertencentes a estas características que as organizações devem ter em conta. Um deles será a partilha e divulgação da informação, o que permite conhecimento e modificação de comportamentos. Gerir é então articular recursos físicos, humanos, materiais e financeiros, aprimorando custos com o objetivo de garantir qualidade dos serviços prestados.

Ribeiro *et al.* (2008: 13), referem que hoje se “Pressupõe uma filosofia de gestão que faz dos decisores verdadeiros agentes de mudança, permitindo criar um ambiente organizacional de permanente aprendizagem individual e coletiva.”

A qualidade em saúde é cada vez mais um objetivo a alcançar, pelo que é essencial que os enfermeiros invistam na sua formação, sendo fundamental que os responsáveis pela gestão sejam ativos neste processo, facilitando e estimulando a formação em serviço e procurando motivar os enfermeiros da sua equipa, para que se envolvam no processo formativo.

Concluindo a análise apresentada posso referenciar, que hoje em dia, espera-se que os enfermeiros gestores sejam agentes ativos na gestão das equipas de saúde, com competências que lhes permitam efetuar uma gestão eficaz e eficiente, dos com recursos cada vez mais escassos na área da saúde, apontando cada vez mais para uma prestação de cuidados de enfermagem de qualidade, aos utentes e comunidades que assistem.

1.2-FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

A enfermagem como profissão complexa prevê, uma formação que permita ao profissional desenvolver um conjunto de competências científicas e técnicas, reconsiderando essencial o reconhecimento da importância das dimensões existenciais, relacionais e efetivas (Fabião *et al.*, 2005). Pelo que, “formar pressupõe mudar, acrescentar valor no que respeita a competências, atitudes, para que essa mais-valia se faça sentir na melhoria contínua da qualidade dos cuidados, visando a obtenção de ganhos em saúde” (Fabião *et al.*, 2005:236).

Para estes autores, a formação assume uma importância essencial no percurso pessoal e profissional de todos os indivíduos.

A formação é então um elemento fundamental, para a excelência que se deseja obter nos cuidados de enfermagem.

As rápidas transformações que se têm comprovado no mundo atual obrigam a que os indivíduos adquiram conhecimentos e os apliquem de forma dinâmica, de modo a poderem resolver os novos e complicados problemas que lhes vão sendo colocados, com sentido e criatividade (Fabião *et al.*, 2005).

Desta forma “formar pressupõe mudar, acrescentar valor no que respeita a competências, atitudes, para que essa mais-valia se faça sentir na melhoria contínua da qualidade dos cuidados, visando a obtenção de ganhos em saúde” (Fabião *et al.*, 2005:236).

Abreu (2001: 105), define formação como “um processo complexo de aprendizagens, que se reflete no desenvolvimento da estrutura do sujeito, designadamente aos níveis cognitivo, afetivo, motor, relacional e transformativo”.

Ao falar de formação fala-se também num processo “impulsionador de competências integrado num percurso individual e auto gerido, que se desenvolve segundo uma lógica de apropriação de saberes e não de acumulação de saberes”. (Canário, 1991: 83).

Ultimamente a formação tem adquirido uma importância gradual na sociedade e na enfermagem em particular. Vivemos numa sociedade em constante mudança, onde as novas tecnologias e os sistemas de informação fornecem uma procedência inesgotável de

conhecimento, pelo que a formação alcança uma importância predominante, pela necessidade de renovação ou atualização destes conhecimentos.

Mendes & Lourenço (2008) reforçam a ideia assegurando que a formação base, desde sempre, garantiu o exercício da atividade com alguma segurança e competência, quer do ponto de vista teórico como prático, mas que acaba por ser diminuto para responder aos desafios que se levantam no quotidiano dos enfermeiros e que discorrem da constante evolução, verificada nos domínios científico e tecnológico.

Longo tem sido o percurso efetuado pela enfermagem, nomeadamente no domínio da formação desde Florence Nightingale. A procura pela especificidade da enfermagem obriga hoje a que o enfermeiro seja possuidor de conhecimentos e saberes técnicos e científicos próprios, pelo que cada vez mais estes investem na sua formação, indagando valorizar os seus conhecimentos.

De acordo com Petitat *in* Bento (1997: 26) o movimento de profissionalização da enfermagem teve início “num novo corpo de saberes, baseado na ciência moderna em rotura com a tradição oral empírica.” As escolas de enfermagem desempenharam um papel predominante, “uma vez que passaram a garantir o acesso à informação científica formal que faltava às gerações precedentes.”

O curso de Enfermagem sempre foi constituído por uma vertente teórica/prática, sendo incluído no decreto-lei nº161/96, que a função do enfermeiro engloba a “docência, formação e assessoria para a melhoria e evolução da prestação de cuidados de enfermagem” estabelecendo-se protocolos entre as escolas e as instituições de saúde.

O curso de licenciatura em Enfermagem abrange, de acordo com o regulamentado na portaria nº 799-D/99 de 18 de setembro, uma vertente de ensino teórico, que valida, no artigo 4º, a

“aquisição dos conhecimentos de índole científica, deontológica e profissional que fundamentam o exercício profissional de enfermagem”, e uma vertente de ensino clínico, descrita no artigo 5º, que tem como objetivo “assegurar conhecimentos, aptidões e atitudes necessárias às intervenções autónomas e interdependentes do exercício profissional da enfermagem”.

Também no artigo 5º, é descrita a parceria antes referida, entre escolas e Instituições de Saúde, pressupondo que durante o ensino clínico sejam realizados estágios nas instituições de saúde ou comunidade, sob orientação dos docentes da escola em colaboração com pessoal de saúde qualificado.

Silva e Silva (2004:103), citando Matos (1997), garantem que o ensino clínico “permite a consciencialização gradual dos diferentes papéis que o enfermeiro é chamado a desenvolver e das competências requeridas para o seu desempenho”. Os mesmos autores Silva e Silva (2001) relatam que só com a interação entre o indivíduo, a formação e o contexto de trabalho, é exequível que os processos formativos desenvolvam capacidades de resolução de problemas e de pensamento construtivo.

Proença (1997) assegura que, na sociedade atual ninguém pode sair da escola e permanecer toda a vida com o nível de conhecimentos que lá adquiriu.

Imenso foi o percurso realizado pela enfermagem, particularmente no domínio da formação. A procura da especificidade da enfermagem incube hoje que o enfermeiro seja detentor de conhecimentos e saberes técnico/científicos próprios, pois cada vez mais estes investem na sua formação, estimulando valorizar os seus conhecimentos.

Os enfermeiros vêm-se cada vez mais envolvidos num processo permanente de formação, onde a autoformação, a formação contínua e a formação em serviço, constituem parte integrante do seu percurso profissional. Pois a formação inicial torna-se cada vez mais insuficiente para confrontar aos desafios que cada enfermeiro enfrenta no seu quotidiano.

A OE salienta isso mesmo, referenciando que “Os percursos de formação e de desenvolvimento profissional dos Enfermeiros Portugueses são heterogéneos e a aprendizagem da “Formação” faz-se por múltiplas vias: de modo formal e informal; mais ou menos intensiva e aprofundada (...)” (OE, 2010: 62).

Baixinho (2007: 11) salienta “O Enfermeiro como ator social é o responsável pela sua formação, sendo ele o condutor de todo o procedimento formativo, com definição dos seus objetivos, com a visão das competências que quer adquirir/desenvolver”.

Na história de vida de cada indivíduo, subsiste um percurso formativo com início na formação inicial que permite obter as qualificações necessárias para um desempenho profissional, acompanhada de uma necessidade de aperfeiçoamento das competências e de renovação de conhecimentos, que possibilitem o acompanhamento do progresso tecnológico e científico, essenciais para garantir uma competência permanente. Tornando-se assim importante o papel da formação permanente, da formação contínua e nomeadamente da formação em serviço.

1.2.1-Formação Permanente em Enfermagem

As constantes mudanças que acontecem na sociedade, não só em relação á evolução tecnológica, mas também à própria organização das empresas e aos aspetos relacionados com a produção e o emprego, geram a necessidade de formação. Possibilitam também, a adequação da teoria e permite a evolução da disciplina de enfermagem.

Nóvoa & Finger (1988: 112) acrescentam ainda que “o sucesso educativo passa pela capacidade de formar indivíduos capazes de se reciclarem permanentemente, aptos a adquirirem novas atitudes e capacidades, capazes de responder eficazmente aos apelos constantes de mudança.”

A formação permanente é compreendida, por Veiga, Duarte e Gândara (1995:36), “como toda a aprendizagem que é desenvolvida após a formação inicial básica no sentido de um desenvolvimento de novas capacidades e de uma melhor adaptação ao meio profissional.”

Atualmente utilizam-se as designações de formação de base, formação pós-básica (ou complementar) e formação permanente, relacionadas à formação profissional, deixando o conceito de educação permanente mais para a atividade de vida dos indivíduos, quer durante os seus tempos de lazer quer como membros da sociedade.

Deste modo, pode-se concluir que a “enfermagem não pode parar no tempo, cultivando e preservando valores do passado; deve ser uma profissão que sabe perspectivar o futuro, aberta a novas ideias, a novas filosofias e a novas finalidades” (Pereira, 1994:7).

Costa (1998: 65) menciona que a American Nurse Association compreende por formação permanente em enfermagem o conjunto das experiências planeadas, tendo como apoio um programa educacional em enfermagem e designadas a promover o desenvolvimento de competências e de atitudes significativas para as práticas de enfermagem, bem como para a prestação de cuidados.

Segundo Costa & Costa (2000:1) a formação permanente consiste num processo contínuo de aprendizagem, com início após a formação profissional básica, através do qual se aprofundam conhecimentos e capacidades, “que visam o desenvolvimento pessoal e profissional que se repercute na melhoria do desempenho e da qualidade dos serviços prestados.” Estando composta pela formação contínua e pela formação em serviço.

Os profissionais devem apresentar uma capacidade de pensamento conceptual, construtivo e crítico, promovida através da formação em enfermagem, nomeadamente na formação pós-básica e permanente, para assegurar as necessidades de saúde da população das sociedades atuais, refere Mendes (2004).

1.2.2. Formação Contínua em Enfermagem

A formação contínua e a aprendizagem consequentes das experiências de trabalho, na qual se inclui a formação em serviço, são os pilares que suportam o crescimento pessoal e profissional do enfermeiro, permanecendo a formação e a prática profissional ligadas (Pereira 1994).

A profissão de enfermagem tem sofrido diversas alterações, especialmente no que diz respeito à formação profissional. Esta é composta não só pela formação inicial, mas também pela formação contínua que se divulga impreterível neste contexto, como forma de adaptação e aquisição de novas competências por parte dos enfermeiros, face aos constantes progressos tecnológicos e científicos. Sempre com o objetivo da melhoria, igualmente contínua, da prestação de cuidados.

Os processos de formação contínua dos enfermeiros, durante muito tempo, estiveram subordinados por estratégias pouco motivadoras e com baixo efeito sobre a aplicação ao

campo de ação. Reconsiderar os processos de formação, e especificamente a formação em serviço, é um desafio de grande importância para a enfermagem, para que, através da formação, os enfermeiros reflitam a teoria, questionem as práticas e apresentem mudanças de qualidade. Se, por um lado, a formação contínua indica aprofundar o grau de desenvolvimento pessoal e profissional, por outro lado, a formação em serviço visa corrigir as necessidades de formação dos elementos de uma equipa, no local de trabalho.

Ribeiro (1997) menciona alguns modelos que poderão servir de base à formação contínua, nomeadamente:

- O modelo de Jackson, entende a existência de lacunas de formação do enfermeiro, que pretende colmatar.
- O modelo de Eraut, prevê que a formação se deve adaptar ou mesmo antecipar às mudanças impostas pela evolução técnica e científica.
- O modelo de Fullan, baseia-se no diagnóstico das necessidades surgidas no interior dos serviços de forma a encontrar soluções locais e institucionais para os problemas detetados.
- Nesta conjuntura a OE compreende que “A Enfermagem, como qualquer outra disciplina, necessita de produção e de renovação contínuas do seu próprio corpo de conhecimentos”, (OE, 2006: 1)

De acordo com Sousa (2003), a formação contínua é um fator importante no desenvolvimento pessoal e profissional do indivíduo, assim como das organizações, esta proporciona a adaptação às inovações que acontecem do mundo em permanente mudança, no seguimento de uma melhor qualidade dos serviços prestados. De facto, um dos fatores importantes para que a melhoria da qualidade dos serviços seja atingida é o apropriado e atualizado grau de formação dos profissionais para o desempenho das suas funções.

A formação contínua do enfermeiro integra, não só uma forma de desenvolvimento pessoal e profissional com vista à melhoria da qualidade dos cuidados, mas também um dever para com a profissão. Sendo definida como um dever, a formação contínua não assume um carácter obrigatório, sendo o enfermeiro autónomo na sua autoformação após a realização da Licenciatura em Enfermagem.

A enfermagem, enquanto profissão da área da saúde, tem sofrido muitas alterações, particularmente no que diz respeito à formação profissional. Esta integra não só a formação inicial, mas também a formação contínua que se divulga categórica neste contexto, como forma de adaptação e aquisição de novas competências, por parte dos enfermeiros, devido aos constantes progressos tecnológicos e científicos, com o objetivo último da melhoria da prestação de cuidados. Face ao disposto na alínea c do Artigo 88º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de abril), procurando a excelência do exercício profissional, o enfermeiro assume o dever de “manter a atualização contínua dos seus conhecimentos (...), sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas”.

1.2.3. Formação em Serviço em Enfermagem

A profissão de enfermagem mostrando um carácter essencialmente prático vê o seu saber ser modificado/atualizado constantemente, de tal forma que os profissionais necessitam continuamente de renovar conhecimentos de forma a poderem promover a qualidade dos cuidados prestados à população de maneira autónoma, responsável e competente.

A formação em serviço é a restante fração da formação permanente, assume os mesmos objetivos, mas decorre em simultâneo com a prática profissional e que se reflete na resolução de problemas das diferentes unidades e/ou serviços.

A formação em serviço atua como um dos principais vetores para o aprofundamento e desenvolvimento de competências que resultam da resolução de problemas decursivos dos contextos ou situações de trabalho na produção de novos conhecimentos em enfermagem conducentes à prestação de cuidados eficazes e eficientes e adaptados às mudanças que se sucedem na época em que vivemos, a um ritmo impressionante.

Pereira (1993) refere-se à formação em serviço como sendo “todas as atividades nas quais os profissionais se envolvem quando estão em serviço e que são estruturadas para contribuir para a melhoria do seu desempenho”.

Segundo o nº6 do Artigo 64º do Decreto-lei 437/91, 8 de novembro, “a formação em

serviço deve visar a satisfação das necessidades de formação do pessoal de enfermagem da unidade, considerado como um grupo profissional com objectivo comum, e das necessidades individuais de cada membro do grupo.”

No que respeita à formação em serviço, de acordo com a mesma legislação, esta deve ir de encontro não só às necessidades dos enfermeiros enquanto grupo profissional, mas também às necessidades individuais de cada um, sendo planeada e organizada de acordo com a contextura de formação da Instituição, e promover o desenvolvimento de competências nos contextos e para os contextos de trabalho.

De acordo com Dias (2004), a formação em serviço adquire uma importância terminante, pois permite refletir em conjunto sobre práticas e cuidados prestados. Consegue, ainda, ser um meio capaz de dar resposta às necessidades sentidas pelos profissionais, constituindo uma forma de atualização, prevenindo para a necessidade de manter um pensamento aberto à inovação e recorrendo à criatividade e responsabilidade individual.

Através da formação em serviço observa-se uma dualidade nos enfermeiros no confronto entre a teoria e a prática, ou seja, entre o real e o ideal, o que poderá conduzir a uma mudança de comportamentos.

Basto (1998:107), citando Eiser (1980), na sua perspetiva cognitivista, sobre a mudança de comportamento, refere que “o indivíduo é considerado um processador activo da informação, sendo esta categorizada e interpretada por aquele que a percebe”.

Observa-se assim, que a interpretação de um estímulo não depende só do estímulo, mas também das expectativas de quem o recebe. O sujeito organiza as suas experiências e em função disso estabelece os seus padrões, que vão determinar o seu comportamento e expectativas.

Courtois (1992:97) refere, no entanto que “... não é suficiente que a situação possua um potencial formativo. É preciso, também, que a interacção das pessoas com esta situação faça sentido para elas”.

A formação em serviço surge como uma capacidade de atualização de conhecimentos em contexto de trabalho e de forma dinâmica, que envolve todos os intervenientes. O sucesso

parece estar submisso das estratégias de motivação, planeamento do formador e do seu desempenho.

Para Fonseca (1998), os objetivos gerais da formação em serviço passam por melhorar os cuidados de enfermagem; contribuir para a otimização dos recursos humanos; colaborar nos processos de mudança de atitudes e comportamentos; satisfazer as necessidades de formação do pessoal de enfermagem da unidade ou serviço; e estimular o desenvolvimento social da profissão.

Para que a construção da formação funcione em pleno, é indispensável um processo de planeamento adequado e adaptado às necessidades dos intervenientes. Nesta conjuntura, é essencial a definição de planos de formação.

Le Boterf (1991:9), define planos de formação como “um conjunto coerente e ordenado de acções de formação finalizadas sobre objectivos pertinentes”. Desta forma, a evolução de um plano de formação deve envolver algumas etapas que são indispensáveis:

1. *Levantamento e análise das necessidades de formação* – é importante assegurar a adaptação dos planos de formação às necessidades da instituição, formandos e dos utentes. Os meios utilizados para fazer este levantamento podem ser diversos, nomeadamente: avaliação de desempenho, observação, incidentes críticos, questionários ou entrevistas informais, informação fornecida pelos chefes, supervisores e auditores e reuniões de equipa.
Estes meios possibilitarão determinar as principais áreas temáticas passíveis de uma intervenção mais efetiva nas situações de formação;
2. *Explicitação da contribuição esperada do plano de formação* – compreende a determinação dos resultados esperados que se pretendem atingir com a implementação do programa de formação;
3. *Elaboração e estruturação do plano de formação* – constitui a identificação e ordenação das ações de formação que serão desenvolvidas, tendo em conta as prioridades de cada elemento da equipa, do serviço e instituição. Envolve a descrição da contribuição esperada de cada ação de formação, bem como as características da população a formar e a formulação dos objetivos de formação a alcançar, formas de controlo e de avaliação a utilizar e previsão de custos e recursos. Ao longo desta etapa,

deve seleccionar-se a modalidade de formação apropriada, como por exemplo: formação-ação, formação em contexto de trabalho, seminários, estágios, entre outros.

4. *Desenvolvimento do plano de formação* – comporta a implementação do plano estabelecido, o qual deverá ser flexível, adequado às circunstâncias, necessidades e prioridades pertencentes aos diversos contextos;
5. *Avaliação* – esta deve acompanhar o processo de formação, sendo da responsabilidade de todos os intervenientes. A qualidade de um plano de formação terá maior hipóteses de ser assegurada se, desde a conceção, for aplicado um conjunto de critérios estabelecidos: critérios de pertinência, de eficácia, de eficiência, de oportunidade, de coerência, de conformidade e de aceitação (Le Boterf, 1991).

1.3- GESTÃO DA FORMAÇÃO EM SERVIÇO

Conforme se pôde constatar anteriormente, os enfermeiros responsáveis pela área da gestão, deverão ter um papel ativo no processo formativo da sua equipa, facto que se encontra descrito na legislação existente.

O Decreto-Lei 437/91 de 8 de novembro em vigor até 2009 antecipava na carreira de enfermagem, instrumentos que favoreciam e favoreciam a formação em serviço. “A formação em serviço deve visar a satisfação das necessidades de formação do pessoal de enfermagem da unidade, considerado como um grupo profissional com objetivo comum, e das necessidades individuais de cada membro do grupo.”

Segundo o Decreto-Lei acima referenciado, competia ao enfermeiro chefe e ao enfermeiro supervisor a escolha do responsável pela formação em serviço de cada unidade, reconhecendo essa função ao enfermeiro especialista, e deve validar a satisfação das necessidades dos enfermeiros da unidade, considerando o objetivo comum do grupo profissional, mas também as necessidades individuais de cada membro desse grupo.

Assim, para Dias (2004:17), “a enfermagem como profissão exige a mobilização dos conhecimentos adquiridos durante a formação base e/ou especializada, que devem ser

continuamente renovados através da formação permanente.” Este autor considera ainda, a formação em serviço como uma estratégia de atualização em contexto de trabalho de forma dinâmica, envolvendo todos os intervenientes. O sucesso parece estar dependente das estratégias de motivação e planeamento do formador e seu desempenho. A formação em serviço é aquela que se desenrola em simultâneo com a prática profissional, recorrendo ao conhecimento na ação e à reflexão sobre a mesma.

Atualmente está em vigor o Decreto – Lei 248/2009, de 22 de setembro, que considera que a formação dos enfermeiros “assume carácter de continuidade e prossegue objetivos de atualização técnica e científica”, salientando que esta deve ser “planeada e programada, de modo a incluir informação interdisciplinar e desenvolver competências de organização e gestão de serviços.” (MS, 2009:6764)

O Artigo 9º deste Decreto-Lei faz referência ao conteúdo funcional da categoria de enfermeiro: “Promover programas e projetos de investigação, nacionais ou internacionais, bem como participar em equipas e ou orienta-las”; assim como, “Desenvolver e colaborar na formação realizada na respetiva organização interna” e “Orientar as atividades de formação de estudantes de enfermagem, bem como de enfermeiros em contexto académico ou profissional” (MS, 2009: 6762).

O Artigo 10º menciona ainda, que os enfermeiros devem: “Assumir a responsabilidade pelas atividades de formação e de desenvolvimento profissional contínuo dos enfermeiros da organização em que exerce atividade”; (MS, 2009: 6763).

O Artigo 20º do mesmo Decreto-lei refere-se à formação profissional e menciona que:

- “1 - A formação dos trabalhadores integrados na carreira de enfermagem assume carácter de continuidade e prossegue objetivos de atualização técnica e científica, ou de desenvolvimento de projetos de investigação;
- 2 - A formação (...) deve ser planeada e programada, de modo a incluir informação interdisciplinar e desenvolver competências de organização e gestão de serviços;
- 3- A frequência de cursos de formação complementar ou de atualização profissional, com vista ao aperfeiçoamento, diferenciação técnica ou projetos de investigação, pode ser autorizada mediante licença sem perda de remuneração por um período não

superior a 15 dias úteis por ano, ou nos termos que venham a ser definidos em instrumento de regulamentação coletiva de trabalho;

4 - O membro do Governo responsável pela área da saúde pode atribuir a licença prevista no número anterior por um a período superior a 15 dias úteis, desde que a proposta se encontre devidamente fundamentada e a formação se revista de interesse para os serviços.” (MS, 2009: 6764).

A OE tem demonstrado também o seu interesse sobre este tema, abordando-o em diversos documentos publicados, que passarei a tratar.

Em 2010 a OE, publicou a “Política de Formação Contínua de Enfermeiros” estabelecendo como critérios “A existência de uma política e práticas de formação contínua, promotoras do desenvolvimento profissional e da qualidade” e as “Existências de meios e recursos adequados ao desenvolvimento da formação contínua e em serviço” (OE, 2010: 11).

Estabeleceu como indicadores:

- “Existência de enfermeiro responsável pela coordenação da formação em Serviço.
- Existência de um Plano Anual de Formação que vá ao encontro das necessidades identificadas pelos enfermeiros.
- Existência de Relatório de formação, que contemple avaliação da formação e do impacto dos seus resultados.
- Existência de critérios explícitos para a seleção de enfermeiros enquanto formadores (interna e externamente) e enquanto formandos (interna e externamente).
- Evidência de participação de enfermeiros do serviço em projetos/ grupos de trabalho pertinentes para o contexto e/ou para a enfermagem
- Existência de dispositivos de formação promotores de prática reflexiva regular e sistemáticos: “análise das práticas”; “estudos de caso”; “Supervisão Clínica”.
- Evidência de que os supervisores clínicos estão inseridos na bolsa dos supervisores regional e envolvidos nos processos de formação contínua de supervisores.
- Existência de recursos de suporte informativo e pedagógico de apoio aos enfermeiros (ex: acesso à internet; biblioteca; estudos relevantes e atuais).
- Evidência de parcerias para a formação e investigação em enfermagem.
- Existência de Planos de Integração de Enfermeiros no Serviço”. (OE, 2010: 11: 12).

No domínio das competências comuns dos enfermeiros especialistas a OE evidencia o “desenvolvimento das aprendizagens profissionais.” (OE, 2010:3), anunciando a capacidade do

enfermeiro fortalecer o autoconhecimento, a assertividade e a capacidade de fundamentar a sua praxis clínica especializada “em sólidos e válidos padrões de conhecimento”, mencionando ainda que o enfermeiro especialista deverá assumir-se como “facilitador nos processos de aprendizagem e agente ativo no campo da investigação.” (OE, 2010: 4).

De maneira que, enquanto facilitador da aprendizagem, a OE nota que o enfermeiro especialista:

- “Atua como formador oportuno em contexto de trabalho, na supervisão clínica em dispositivos formativos formais.
- Diagnostica necessidades formativas.
- Concebe e gere programas e dispositivos formativos.
- Favorece a aprendizagem, a destreza nas intervenções e o desenvolvimento de habilidades e competências dos enfermeiros.
- Avalia o impacto da formação.” (OE, 2010: 10).

No que reverencia ao apoio da prática clínica na investigação e no conhecimento, na área da especialidade, a OE considera que o enfermeiro especialista:

- “Atua como dinamizador e gestor da incorporação do novo conhecimento no contexto da prática cuidativa, visando ganhos em saúde dos cidadãos.
- Identifica lacunas do conhecimento e oportunidades relevantes de investigação.
- Investiga e colabora em estudos de investigação.
- Interpreta, organiza e divulga dados provenientes da evidência que contribuam para o conhecimento e desenvolvimento da enfermagem.
- Discute as implicações da investigação.
- Contribui para o conhecimento novo e para o desenvolvimento da prática clínica especializada.” (OE, 2010: 4).

Após esta breve observância posso concluir que, quer a OE, quer a legislação pertencente á carreira de enfermagem, reconhecem a formação dos enfermeiros, devendo a sua responsabilidade ser atribuída de preferência aos enfermeiros com competências na área de gestão, que a necessitarão promover nos seus serviços, indigitando desta forma para a promoção da melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados.

Para Marquis & Huston (1999:285), “a responsabilidade de manter um corpo de funcionários competente, embora tal responsabilidade seja partilhada com outros membros da organização.” Estes autores, salientam ainda que: “A garantia de uma adequada seleção, a manutenção de uma equipe de enfermagem coesa e de um serviço de alta qualidade dependem de uma boa formação desta equipe.” (Marquis & Huston,1999: 27)

Marquis & Huston (1999: 285) revelam que: “Considerando-se o constante surgimento de novos procedimentos, equipamento e conhecimentos, cabe ao líder desenvolver habilidades para avaliar as necessidades de aprendizagem dos funcionários.”

Ribeiro *et al.*, (2008: 13) nesta conjuntura relatam que: “Às instituições de saúde compete adequar recursos, criar estruturas que propiciem um exercício profissional de qualidade e desenvolver esforços no sentido de proporcionar condições e ambiente favoráveis ao desenvolvimento dos profissionais.”

Poderei concluir que os enfermeiros com obrigações no domínio da gestão deverão ter um papel ativo no domínio da formação em serviço, para que cada vez mais os enfermeiros prestem cuidados de enfermagem de qualidade aos seus utentes.

1.4- FORMAÇÃO COMO VETOR DE MUDANÇA

A profissão de enfermagem apresenta um carácter fundamentalmente prático vê o seu saber ser modificado/atualizado, de tal forma que o enfermeiro tem necessidade de atualizar conhecimentos de forma a conseguir propagar a qualidade dos cuidados prestados à população de maneira autónoma, responsável e competente.

Assim “Os conhecimentos e as competências adquiridas pela formação capacitam os trabalhadores de prosseguirem melhor com as tarefas que exercem, assumir as suas responsabilidades, melhorar o seu desempenho e contribuir para o desempenho das equipas e da organização”. (Domingues, Neves, 2009:21).

A mesma ideia é transmitida por velada (2007:12). “A formação cumpre, assim, o duplo objetivo de contribuir para o desenvolvimento pessoal e profissional dos indivíduos e, para a melhoria do desempenho organizacional.”

“Estes contributos devem-se aos efeitos da formação que, por um lado, providencia os conhecimentos e apetências necessárias para otimizar o trabalho e, por outro, aumenta a motivação, satisfação e compromisso dos trabalhadores que apreciam a oportunidade que lhes fora dada e que se irá refletir num melhor trabalho” (Salazar, Torres, Reche, 2012: 2687)

As persistentes alterações a que o meio está sujeito, particularmente com o desenvolvimento das novas tecnologias, causadoras de mudanças constantes, leva a que se evidencie uma atenção duradoura na formação e que esta seja indispensável atualmente. Sobretudo no que respeita ao campo organizacional. A mudança leva à necessidade de formação, enquanto, a formação gera mudança individual e organizacional.

Assim,” A formação alistada á mudança trará resultados melhorados do desempenho organizacional e outras mudanças positivas, como por exemplo a aquisição de novos conhecimentos e apetências.” (Salazar, Torres, Reche, 2012:2682).

A formação gera mudança de atitudes, de conhecimento e de competências com o objetivo de melhorar o comportamento. Para que a formação seja eficiente terá que ser planeada, passar pela análise das necessidades, avaliar certas competências e, sobretudo, deverá ser orientada para um ambiente de aprendizagem.

É através da formação que uma organização aprende e gere conhecimento. A formação é estimada como uma ferramenta de gestão de recursos humanos essencial para um aperfeiçoamento substancial do desempenho e compromisso dos trabalhadores.

A formação em serviço funciona como um dos principais vetores para o aprofundar de conhecimentos e crescimento de competências que resultam, da resolução de problemas consequentes de situações de trabalho, tendentes à prestação de cuidados eficazes e eficientes e apropriados às mudanças.

Na mudança não é fácil o processo de adaptação, quando se procuram soluções alternativas para a resolução de problemas com que nos deparamos na prática. É importante uma gestão da mudança muito cuidada, procurando dismantelar mecanismos de resistência através da comunicação, da participação ativa e da partilha por todos os membros da equipa. A formação em serviço deverá ter um papel predominante como facilitadora na estratégia de mudança de comportamentos e atitudes que estão institucionalizadas e que consideramos “rotina”. Esta conseguirá também, um importante papel no obter de novas formas de pensar e racionalizar as práticas de cuidados prestados, colaborando desta forma para a sua melhoria contínua.

1.5-MOTIVAÇÃO

A motivação é uma força ou tensão capaz de desencadear e manter uma ação, direcionando o comportamento para um fim determinado. É um estímulo que faz com que as pessoas procedam de uma determinada maneira para atingir os seus objetivos, que envolve fenómenos emocionais, biológicos e sociais. É o processo responsável por iniciar, direcionar e manter comportamentos relacionados com o cumprimento de objetivos.

Motivação é definida por Gooch e Mcdowell *in* (Christy 2006: 10) como “uma força que se encontra no interior de cada pessoa e que pode estar ligada a um desejo.”

As teorias mais conhecidas sobre a motivação estão relacionadas com as necessidades humanas, pelo que não se poderá deixar de falar na teoria defendida por Maslow nos anos 50, a teoria da motivação humana, é considerada como uma das mais relevantes, entre as teorias da motivação. Segundo Marquis & Huston (1999), Maslow considera que as necessidades humanas obedecem a uma escala, em que primeiro têm de ser satisfeitas as necessidades básicas dos indivíduos, como as fisiológicas e as de segurança, e só depois as necessidades de carácter social, as de estima e por último as de autorrealização.

Esta teoria considera que o homem desenvolve as suas necessidades no decurso da sua vida, e que necessita de as satisfazer antes de procurar o reconhecimento pessoal, pelo que as necessidades de carácter social, de estima e de autorrealização aparecem no topo desta pirâmide. No entanto, para que o nível superior possa surgir nem sempre é necessário satisfazer determinado nível de necessidade, apesar de geralmente subsistir essa sequência.

Desenvolvida pelo psicólogo Victor Vroom, citado por Nunes (2016:1) a Teoria das Expectativas de Vroom

“é uma das muitas teorias que procuram explicar as motivações humanas. Segundo Vroom, o processo de motivação deve ser explicado em função dos objectivos e das escolhas de cada pessoa e das suas expectativas em atingir esses mesmos objectivos. De uma forma sintética, Vroom defende que a força da motivação (M) de determinada pessoa corresponde ao produto do valor previsto por si atribuído a um objectivo (V=Valência) pela probabilidade de alcançar esse mesmo objectivo (E=Expectativa): $M = V \cdot E$.”

Pode-se concluir que a motivação é sempre nula quando há desinteresse em atingir determinado objetivo, como quando não existe qualquer expectativa em atingir o resultado. Tal como quando a valência é negativa, logo há desmotivação, a pessoa escolhe não atingir o objetivo.

Vroom, divulga como fatores determinantes da motivação, as expectativas (desejo de alcançar objetivos individuais), a recompensa (relação percebida entre a produtividade e o alcance dos objetivos individuais) e a relação entre as expectativas e as recompensas (capacidade de influenciar o próprio nível de produtividade).

Chiavenato (1994:73) fala ainda sobre o modelo contingencial de motivação de Vroom, que foi outro grande teórico na influência da motivação e que baseia a sua teoria no pressuposto da motivação ser “um processo que orienta escolhas de comportamento diferenciadas, propondo que os indivíduos utilizem a sua experiência e capacidade de julgamento para delimitar quais os resultados desejados possíveis, e quais têm mais probabilidade de alcançar.” Pode-se concluir que se, baseia numa estratégia para alcançar um objetivo, em que o indivíduo evolui progressivamente, produzindo um ambiente mais motivador.

No entanto Marquis & Huston (1999: 304) referenciam ainda que a motivação consiste na “ação realizada pelos indivíduos na tentativa de atender a necessidades insatisfeitas”, ou seja o “desejo de esforçar-se para alcançar uma meta ou recompensa que diminua a tensão causada pela necessidade.”

A literatura refere que os formandos mais entusiasmados em participar na formação e com maior propensão para aprender o conteúdo formativo estão mais predispostos a adquirir conhecimentos e competências. Demonstram também, níveis mais elevados de mudança comportamental e de maior desempenho em relação aos formandos menos motivados para aprender (Noe 1986).

Um individuo que se encontra motivado, a sua conduta é dinâmica, ativa e persistente. Se está motivado para aprender mostra grande importância pelo assunto, presta atenção de forma continua, trabalha com vontade e interesse pelo seu progresso. Aprende melhor, mais depressa e com menos esforço.

No entanto Clark et al. (1993) salientam que as reações de utilidade da formação surgem relacionadas com a motivação para aprender, no sentido em que os formandos que percebem a formação como uma mais-valia para o seu trabalho e carreira são aqueles que se mostram mais motivados para aprender o conteúdo formativo.

O nível de motivação de um adulto durante a formação tem uma influência direta na forma como ele aceita e aproveita a sua formação. Ao formador pertence o papel de despontar um estado de motivação nos seus formandos, de maneira a fazê-los alcançar os fins pretendidos de forma mais gratificante.

1.5.1. O Papel da Motivação no Processo Formativo

Dias (2004) refere-se à motivação como a solução para a aprendizagem, considerando que esta dependente das necessidades sentidas e dos objetivos individuais de cada pessoa. A motivação nunca atua isolada da aprendizagem nem da percepção, estando em constante interação.

Também Pozo (2002: 146) observa que a motivação “como um requisito, uma condição prévia da aprendizagem”, observando então que “sem motivação não há aprendizagem”.

Portanto, qualquer ação formativa só tem resultado quando os formadores e formandos manifestam um nível de motivação e interesse em todo o processo formativo, um comportamento motivado é, portanto, um comportamento orientado para um objetivo satisfatório. Por isso, todo o objetivo é promotor, quando a sua percepção ou a sua conceção desperta no indivíduo uma energia até então oculta.

Nesta conjuntura, Dias (2004:34), refere que “muitas das motivações individuais passam: pela curiosidade e a necessidade de saber; pelo sucesso pessoal e profissional; pela competição; pela auto-avaliação; pela necessidade de realização pessoal e profissional.”

De acordo com Chiavenato (1996), a motivação é o resultado da interação entre o indivíduo e a situação envolvente.

Pozo (2002: 142) considera que “a motivação não depende só dos motivos que temos, mas do sucesso que esperamos se tentamos alcançá-los”.

No entanto é necessário que a forma de crescimento que a formação propõe seja sentida, como parte do seu plano de auto crescimento. A orientação do indivíduo para o progresso, relaciona-se com a sua formação permanente, constitui a essência da sua necessidade de crescimento e de autodesenvolvimento. Um mesmo indivíduo pode ter diferentes níveis de motivação que variam ao longo do tempo, e variam no mesmo indivíduo em função do momento e da situação.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (1981), considerava a formação permanente como uma aprendizagem ao longo da vida, que necessitaria ser desenvolvida e estimulada nos profissionais de saúde. Hoje, apesar da formação ser considerada fundamental, as expectativas concebidas e as finalidades a atingir são diminutas para que exista motivação para a sua realização.

Implica, assim, realizar um projeto de formação que dê resposta às verdadeiras necessidades dos serviços e dos seus intervenientes. Entretanto, para que este projeto nasça, torna-se imprescindível existir uma forte motivação e emoção, no sentido de perspetivar o futuro. Em enfermagem, a formação contínua e formação em serviço necessitam de ter visibilidade na prática, particularmente na satisfação por parte dos formadores, formandos, chefias e instituições em geral.

Nesta conjuntura Marquis & Huston (1999: 304) consideram que “Todos os seres humanos possuem necessidades que os motivam”, concordam que o líder precisa identificar as necessidades e vontades de cada elemento e utilizar estratégias motivacionais adaptadas a cada indivíduo e situação. Necessitando ainda ouvir e oferecer apoio e estímulo aos profissionais desmotivados.

O sucesso da formação está sujeito a motivos internos ou externos ao indivíduo, que contribuem para que este se sinta mais ou menos motivado para investir na sua formação. Considera-se então que no domínio da formação em serviço cabe aos enfermeiros responsáveis por esta um papel de relevo. Assim, estes enfermeiros deverão ser pessoas atentas às necessidades sentidas das suas equipas, necessitando determinar um clima de confiança e

proximidade com os seus colegas. E assim, conseguir perceber as suas expectativas e receios, para implementar as estratégias motivacionais que melhor se adequem à sua equipa.

Marquis & Huston (1999: 304) consideram ainda que “Cabe aos líderes aplicar técnicas, habilidades e conhecimentos da teoria motivacional para auxiliar os enfermeiros a atingir o que desejam no trabalho.”

Isto é, o enfermeiro responsável pela formação deve liderar o processo formativo da equipa, e identificar as necessidades e vontades, para desta forma procurar utilizar as estratégias motivacionais, que melhor se adaptem à realidade do serviço, não só da equipa de enfermagem, mas também de cada enfermeiro em particular.

Pode-se então concluir que os enfermeiros gestores deverão procurar manter um clima organizacional razoável, avançando com mecanismos que apontem para uma gestão de cuidados cada vez mais eficiente e eficazes, centrados nas necessidades dos utentes e das instituições, mas também nas necessidades dos próprios enfermeiros.

Nesta conjuntura, Chiavenato (1994: 78) explica clima organizacional como o “ambiente interno existente entre os membros da organização” e observa que este manipula o estado de motivação das pessoas e é por ele influenciado.

O autor considera ainda que quando há um aumento da motivação entre os membros, o clima motivacional amplifica e traduz-se em relações de satisfação, animação, interesse, colaboração. Enquanto, quando há baixa de motivação entre os membros, por frustração, barreiras à satisfação das necessidades, o clima organizacional tende a baixar, traduzindo-se por estados de depressão, desinteresse, apatia, insatisfação.

Assim, a formação em serviço poderá ser utilizada como um recurso para aumentar e melhorar os conhecimentos dos enfermeiros, tendo em vista a excelência dos cuidados de enfermagem prestados. Enquanto a motivação deverá ser utilizada como uma ferramenta para envolver, cada vez mais, os enfermeiros e que todos em equipa consigam alcançar o objetivo específico a que as instituições de saúde se propõem: A qualidade dos cuidados de saúde prestados à população.

2.PERTINÊNCIA DO TEMA

Na história de vida do indivíduo, existe um percurso formativo com início na formação inicial que permite obter as qualificações necessárias para um desempenho profissional, acompanhado de uma necessidade de aperfeiçoamento das competências e aquisição de conhecimentos, que permitam o acompanhamento do progresso tecnológico e científico, essenciais para garantir uma competência duradoura. Sendo assim, torna-se importante o papel da formação permanente, da formação contínua e nomeadamente da formação em serviço.

A enfermagem, enquanto profissão da área da saúde, tem sofrido muitas alterações, particularmente no que diz respeito à formação profissional. Esta íntegra não só a formação inicial, mas também a formação contínua que se divulga categórica neste contexto, como forma de adaptação e aquisição de novas competências, por parte dos enfermeiros, devido aos constantes progressos tecnológicos e científicos, com o objetivo último da melhoria da prestação de cuidados. Face ao disposto na alínea c do Artigo 88º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 de abril), procurando a excelência do exercício profissional, o enfermeiro assume o dever de “manter a actualização contínua dos seus conhecimentos (...), sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas”.

Durante anos a formação em enfermagem esteve submissa da área médica. O decreto-lei nº 437/91 de 8 de novembro, veio alterar esse paradigma:

“A natureza da profissão de enfermagem e as características do seu exercício fazem com que se deva privilegiar a formação em serviço como forma de manter actualizados, aprofundar e desenvolver os conhecimentos adquiridos nos cursos básicos e pós-básicos de enfermagem, prevendo-se nesta carreira mecanismos que favoreçam e permitam concretizar este tipo de formação contínua”. (Ministério da Saúde, 1991:5723)

O desenvolvimento científico e tecnológico determina espontaneamente a necessidade de atualização contínua das pessoas, de forma a fortalecerem adequados perfis de

competências. A enfermagem, enquanto disciplina do conhecimento, tem nos últimos anos aumentado o seu campo científico, afirmando-se progressivamente como ciência.

Os processos de formação contínua dos enfermeiros, durante muito tempo, estiveram subordinados por estratégias pouco motivadoras e com baixo efeito sobre a aplicação ao campo de ação. Reconsiderar os processos de formação, e especificamente a formação em serviço, é um desafio de grande importância para a enfermagem, para que, através da formação, os enfermeiros reflitam a teoria, questionem as práticas e apresentem mudanças de qualidade. Se, por um lado, a formação contínua indica aprofundar o grau de desenvolvimento pessoal e profissional, por outro lado, a formação em serviço visa corrigir as necessidades de formação dos elementos de uma equipa, no local de trabalho.

De acordo com Sousa (2003), a formação contínua é um fator importante no desenvolvimento pessoal e profissional do indivíduo, assim como das organizações, esta proporciona a adaptação às inovações que acontecem do mundo em permanente mudança, no seguimento de uma melhor qualidade dos serviços prestados. De facto, um dos fatores importantes para que a melhoria da qualidade dos serviços seja atingida é o apropriado e atualizado grau de formação dos profissionais para o desempenho das suas funções.

Estar habilitado para um bom desempenho implica uma atualização permanente, pois a formação inicial, por si só, não concede ao indivíduo saberes suficientes e estáveis ao longo da vida profissional. Melhorando a qualidade do cuidar podemos dar visibilidade ao nosso saber e fazer crescer a enfermagem como profissão autónoma. A formação em enfermagem deve colaborar no desenvolvimento de atitudes de análise, de resolução de problemas e de pensamento crítico sobre os valores e os princípios fundamentais dos cuidados de enfermagem.

Assim, para Dias (2004:17), “a enfermagem como profissão exige a mobilização dos conhecimentos adquiridos durante a formação base e/ou especializada, que devem ser continuamente renovados através da formação permanente.”

O processo de formação pessoal e profissional acompanha-nos ao longo da vida, incluindo um conjunto de aprendizagens, realizadas neste percurso. Este conjunto de aprendizagens caracteriza-se, também ele, por um processo complexo que obriga a que os

indivíduos se submetam a atividades de assimilação, de acomodação e de reconstrução, para que de facto ela seja efetiva (Dias, 2004).

É preciso que exista um processo de reorganização e reconstrução para que uma experiência seja formadora, e que seja considerada como uma dinâmica pessoal, social, cultural, introduzida num contexto onde a experiência se demuda e dá início a novos saberes e conhecimentos.

Segundo Costa & Costa (2000:1) a formação permanente compreende um processo contínuo de aprendizagem, com início no final da formação profissional básica, através do qual se aprofundam conhecimentos e capacidades, “que visam o desenvolvimento pessoal e profissional que se repercute na melhoria do desempenho e da qualidade dos serviços prestados.” Sendo composta pela formação contínua e pela formação em serviço.

A formação é uma ferramenta imprescindível e para que o ser humano possa desenvolver e adquirir conhecimentos, o que lhe possibilitará a resolução de problemas. A todo este processo está ligada a motivação que nunca atua separada da aprendizagem.

3.DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO

Em planeamento em saúde, a anteceder qualquer intervenção tem que existir um diagnóstico da situação, que seja fiável e atualizado, pois se assim não for, o resultado da intervenção pode ser desadequado ou insuficiente. (Imperatori & Giraldes, 1993).

Referem ainda que o primeiro passo no planeamento tem o seu início no diagnóstico da situação, este deve incluir

“...como principais características ser suficientemente alargado aos sectores económicos e sociais, por forma a permitir identificar os principais problemas de saúde e respectivos factores condicionantes, suficientemente aprofundado para explicar as causas desses problemas e, fundamentalmente, sucinto e claro para ser facilmente lido e apreendido por todos e para que não se gastem demasiadas energias nesta fase, prejudicando as seguintes.” (Imperatori & Giraldes, 1993:28)

Os mesmos autores referem ainda que “A concordância entre diagnóstico e necessidades determinará a pertinência do plano, programa ou actividades.” (Imperatori & Giraldes, 1993:43)

A necessidade da realização do projeto que me propus implementar na USF Salus, nasceu após reunião com a equipa de enfermagem que opera na USF Salus devido à necessidade de implementar e organizar a formação em serviço. Eu, como enfermeira em funções de chefia e responsável pela formação em serviço juntamente com a equipa sentimos a necessidade de dar resposta aos objetivos da formação em serviço, eu particularmente ao objetivo individual para o SIADAP, regulado pela lei nº66-B/2007, de 28 de dezembro, para o biénio 2017/2018. “Assegura a realização de formação em serviço, realizando o levantamento das necessidades formativas da equipa de enfermagem e assegurando que as mesmas sejam adequadamente respondidas, com elaboração de relatório anual”. (CCA, 2017/2018:3). Enquanto os restantes enfermeiros precisam dar cumprimento ao objetivo

“Realiza ações de formação em serviço como formador que obedeçam aos seguintes requisitos: resultem da necessidade do serviço identificada em conjunto com o enfermeiro em funções de chefia da unidade e tenham repercussões de mudança comportamental observável. A implementação inclui o planeamento da atividade, a execução e a avaliação.” (CCA,2017/2018:17)

Com a implementação e organização da formação em serviço na USF Salus, e cumprimento do plano de formação daremos cumprimento aos objetivos individuais do SIADAP.

A formação contínua, continua a ser substituída pela formação em serviço. Na profissão de enfermagem, os contextos de trabalho são uma das mais importantes fontes de formação para os enfermeiros, e é nestes contextos que o enfermeiro interioriza e trabalha a maior parte dos conhecimentos cognitivos que adquiriu na sua formação contínua.

É em contexto de trabalho que se corrigem e reforçam comportamentos através da consolidação de saberes e de experiências de cada um e que se encontram dispersos. Assim, a formação em serviço será a consolidação, a partilha, a reflexão crítica sobre o cuidar e a inovação, cuja meta principal a atingir é melhorar a prestação de cuidados, promover e desenvolver os profissionais partindo das reais necessidades de cada unidade e de cada enfermeiro.

Quer a OE, quer a legislação inerente á carreira de enfermagem, valorizam a formação dos enfermeiros, devendo a sua responsabilidade ser concedida preferencialmente aos enfermeiros com competências na área de gestão, que a deverão promover nos seus serviços, apontando desta forma para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados. Os enfermeiros gestores devem ser agentes ativos na gestão das equipas de saúde, com competências que lhes permitam efetuar uma gestão eficaz e eficiente, autenticando cada vez mais uma prestação de cuidados de enfermagem de qualidade, aos utentes e comunidades que servem. A qualidade em saúde é cada vez mais um objetivo a atingir, pelo que é fundamental que os enfermeiros invistam na sua formação. É fundamental que os enfermeiros responsáveis pela gestão tenham um papel ativo no processo formativo da sua equipa. Devem facilitar e estimular a formação em serviço e motivar os enfermeiros da sua equipa, para que se envolvam no processo formativo, facto que se encontra descrito na legislação existente.

Posso considerar que o diagnóstico da situação passa pela Implementação e organização da formação em serviço na USF Salus e demonstra a pertinência do plano de formação em serviço implementado na unidade.

Assim, após uma fase inicial em que se procedeu à observação e à análise dos projetos profissionais SIADAP (2017/2018), que permitiram perceber os diversos Projetos que cada

elemento pretendia realizar e implementar na USF Salus, procedeu-se então à realização do plano da formação em serviço e que teve como principal instrumento de colheita de dados o documento elaborado para o referido efeito, Levantamento das necessidades formativas, o que facilitou o diagnóstico da situação, como também permitiu ter conhecimento de toda a equipa relativamente às suas necessidades formativas e envolvê-la em todo o processo formativo, que se pretendeu desenvolver com base neste plano de formação.

Senti necessidade de elaborar este documento após a tentativa de realizar o *Focus Group*, o qual foi impossível concretizar, pois gerou uma enorme discussão entre alguns elementos da equipa devido às divergências de opiniões, o que me levou por outro caminho. Pode-se verificar que entre a elaboração do projeto em que foi realizada a observação e análise dos projetos profissionais e auscultação da equipa e que identifiquei algumas necessidades de formação sentidas pelos enfermeiros desta unidade, tais como:

- Procedimentos de enfermagem na realização da visita domiciliária ao recém-nascido;
- Alimentação no primeiro ano de vida;
- Procedimento de enfermagem na realização da visita domiciliária para capacitar os cuidadores informais no cuidado ao utente dependente.

Estas necessidades formativas foram alteradas consoante as necessidades individuais de cada elemento da equipa, assim como as necessidades sentidas para a unidade funcional durante o biénio 2017/2018. Quando foi realizada a reunião para aplicação do documento de levantamento de necessidades formativas, auscultação da equipa e observação da mesma ao longo do tempo da elaboração do plano de formação, e nas entrevistas individuais da avaliação SIADP fui verificando que as necessidades formativas sentidas e projetos propostos estavam a ser alterados.

Pela que na análise do documento acima referido das necessidades formativas sentidas pela equipa de enfermagem a nível formativo são:

- ✓ Programa nacional de vacinação (PNV);
- ✓ Saúde materna;
- ✓ Rede nacional de cuidados continuados integrados (RNCCI);

- ✓ Tabagismo;
- ✓ Aerossolterapia/oxigenoterapia;
- ✓ Tratamento de feridas.

Estas necessidades, tiveram por base não só o interesse particular dos elementos que compõe a equipa de enfermagem, mas também alguns projetos que podem vir a ser implementados e desenvolvidos na USF Salus, no decurso do corrente ano, nomeadamente na área da saúde materna, “Curso de preparação para o parto e para a parentalidade.”

Foi também no documento do levantamento das necessidades formativas, que a equipa de enfermagem estabeleceu as prioridades de acordo com as necessidades sentidas.

3.1-POPULAÇÃO ALVO

Segundo Fortin (1999: 202), uma população é “uma colecção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns definidas por um conjunto de critérios”. Para Gil (2002: 98),” (...) devem ser consideradas as características que são relevantes para a clara e precisa definição da população.” A população alvo é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de selecção definidos antecipadamente e para os quais desejamos fazer generalizações.

Considereei a população para a minha intervenção a equipa de enfermagem que integra a USF Salus, que é constituída por 8 enfermeiros e considereei pertinente colher alguns dados biográficos junto da mesma, nomeadamente a idade, as habilitações académicas, a categoria profissional e os anos de experiência profissional. Pela observação da tabela abaixo (Tabela I) pode-se concluir que se trata de uma equipa relativamente jovem, em que 7 elementos tem idades compreendidas entre os 31 e os 50 anos e um elemento de 63 anos de idade, possuindo todos os enfermeiros a categoria profissional de Enfermeiro e uma a categoria de enfermeira especialista, uma experiência profissional que oscila entre os 12 e os 40 anos. Quanto às habilitações profissionais constata-se que todos os elementos já possuem a Licenciatura em enfermagem. Cinco destas enfermeiras possuem ainda um Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem em que 2 delas em saúde comunitária, 1 em médico-cirúrgica 1 em saúde mental e psiquiatria e 1 em saúde materna e obstétrica. 1 Enfermeiro desta unidade

encontra-se a frequentar o mestrado em associação na Universidade de Évora na área de especialização em enfermagem de reabilitação e dois destes elementos possuem também um Curso de Pós-Graduação, nomeadamente em gestão em cuidados de saúde e em cuidados continuados.

Tabela I - Dados Biográficos

Enfermeiros	Aida	Cláudia	Custódia	Gabriela	José Luis	Maria José	Rosa	Sandra
Idade	45	31	50	63	40	48	47	44
Habilitações Académicas	Licenciatura em Enfermagem em	Licenciatura em Enfermagem Licenciatura de Especialização em Enfermagem saúde materna e Obstétrica	Licenciatura em Enfermagem	Licenciatura em Enfermagem Curso Pós - Licenciatura de Especialização em Enfermagem médico-cirúrgica	Licenciatura em Enfermagem Curso de Pós Graduação em cuidados continuados	Licenciatura em Enfermagem Curso Pós - Licenciatura de Especialização em Enfermagem em saúde mental e psiquiatria	Licenciatura em Enfermagem Curso Pós - Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária Curso de Pós Graduação em gestão em	Licenciatura em Enfermagem Curso Pós - Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária
Categoria Profissional	Enfermeira	Enfermeira	Enfermeira	Enfermeira Especialista	Enfermeira	Enfermeira	Enfermeira	Enfermeira
Anos de Experiência Profissional	23	12	25	40	16	23	24	22

Fonte: *Focus Group*/mestranda

3.2 - DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES

Quando se pensa em melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, estamos inevitavelmente a olhar para o desenvolvimento dos padrões de qualidade como referencia. A OE (2005) intensifica a importância da implementação dos padrões de qualidade, nas várias instituições de saúde, evidenciando a importância da intervenção dos enfermeiros da área de gestão como contributo para a garantia dos melhores cuidados aos cidadãos e na concretização da meta da excelência dos serviços.

Na metodologia utilizada a definição, escolha ou seleção de prioridades é, a segunda fase do processo de planeamento em saúde. (Imperator, 1993)

No decurso do *Focus Group*, não consegui que a equipa de enfermagem estabelecesse as prioridades de acordo com as necessidades sentidas/manifestadas devidas a discordância entre os membros da equipa. Mas com o documento de levantamento das necessidades formativas e com base no projeto profissional de cada elemento da equipa de enfermagem, foi possível delinear as prioridades sentidas por cada elemento, apesar de haver discrepância entre as necessidades formativas/ projetos a desenvolver a que se propuseram realizar e descritas no projeto profissional que preveem vir a implementar e desenvolver na USF Salus, no decurso do corrente biênio.

Como nos referem Imperatori & Giraldes (1993), após o diagnóstico da situação devem ser selecionados os problemas considerados mais relevantes e definidas as prioridades de atuação, para tal, são enumerados alguns critérios de hierarquização dos problemas a utilizar de forma a rentabilizar os recursos existentes e a eliminar a subjetividade na sua seleção, sendo eles a magnitude do problema, a transcendência e a sua vulnerabilidade.

Sendo a prioridade da equipa o programa nacional de vacinação com vários temas, mas havendo a necessidade de apresentar o projeto “Curso de Preparação para o Parto e para a Parentalidade” á equipa, iniciamos o nosso plano de formação com a apresentação deste projeto.

Com suporte nestas necessidades, foram delimitadas estratégias de implementação e desenvolvido o plano de formação. (Anexo II)

- ✓ Programa nacional de vacinação (PNV);
- ✓ Saúde materna;

- ✓ Rede nacional de cuidados continuados integrados (RNCCI);
- ✓ Tabagismo;
- ✓ Aerossolterapia/oxigenoterapia;
- ✓ Tratamento de feridas.

“Trata-se na sua essência, de um processo de tomada de decisão. Visando o planeamento, a pertinência dos planos a utilização de recursos e a optimização a atingir pela implementação de um projecto, torna-se necessário seleccionar prioridades, procurando saber que problema (s) se deve (m) tentar solucionar em primeiro lugar.” (Tavares,1990:83)

3-3- OBJETIVOS, INDICADORES E METAS

Após a elaboração do diagnóstico da situação e eleito o problema sobre o qual é necessário intervir, é então necessário definir objetivos a alcançar, num determinado intervalo de tempo.

“Realizado o diagnóstico e definidos os problemas prioritários, haverá que proceder à fixação dos objetivos a atingir em relação a cada um desses problemas num determinado período de tempo.” (Giraldes, 1993:77)

Tavares (1990) menciona que os objetivos devem ser pertinentes, precisos, realizáveis e mensuráveis.

Um objetivo é o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível da evolução de um problema que altera a tendência de evolução natural desse problema, traduzido em termos de indicadores de resultado ou de impacto. Uma meta é o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente executável relativamente aos indicadores e ainda segundo os mesmos autores eles dividem-se em indicadores de impacto ou resultado e indicadores de execução ou atividade.

“Um indicador é sempre uma relação entre uma situação específica (actividade desenvolvida ou resultado esperado) e uma população em risco.” (Giraldes, 1993:77)

Mas, “Um indicador de actividade ou de execução pretende medir a actividade desenvolvida pelos serviços de saúde com vista a atingir um ou mais indicadores de resultado (Giraldes,1993:78).

Ainda “Para efeito da fixação de objetivos interessa-nos selecionar indicadores de resultado ou de impacto, que são aqueles que permitem a quantificação dos problemas de saúde” (Giraldes,1993:78).

Quando pretendemos melhorar cada um dos indicadores e definimos quantitativamente essa melhoria estamos a falar de Metas. As metas não podem consistir num valor que surge ao acaso, descrevendo como um passo importante a identificação da tendência que esse indicador tem vindo a ter na população. A Tendência do Indicador pressupõe a existência de dados (por exemplo através de diagnósticos de saúde) anteriores, projetando-se a relação passado / presente e para o presente / futuro.

“A dificuldade que reside na fixação de objetivos, por um lado, e a necessidade de passar de objectivos muito agregados a objetivos mais específicos, por outro lado, levam-nos a introduzir a noção objectivo operacional ou meta.” (Giraldes,1993:80)

O autor define o objetivo operacional, ou meta, “como enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível de actividade.” (Giraldes,1993:80)

Objetivos Gerais:

Pretendo assim, com base numa perspetiva de gestão de cuidados de enfermagem, intervir no domínio da formação em serviço, determino como principal objetivo:

- Implementar e organizar a formação em serviço na USF Salus, tendo em atenção o desenvolvimento profissional dos enfermeiros e a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados pelos enfermeiros que integram esta unidade funcional do ACES Alentejo Central.

Objetivos Específicos:

- Promover a formação em serviço na USF Salus, no decurso do ano de 2018;
- Dar resposta às necessidades de formação da equipa de enfermagem que integra a USF Salus;
- Desenvolver estratégias com vista a implementar de forma continuada a formação em serviço na USF Salus;

- Sensibilizar os profissionais, através da formação em serviço, para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados à população;
- Incentivar trocas de experiências que conduzam a um melhor desempenho na prática de enfermagem.

Objetivos Operacionais-Meta-Estratégias:

Que pelo menos:

- 75% das ações de formação em serviço planeadas sejam realizadas;
- 75% dos enfermeiros da USF Salus estejam presentes nas ações de formação em serviço realizadas.

3.4-PLANEAMENTO/ EXECUÇÃO

Segundo Imperatori & Geraldles (1993:149) “a preparação da execução é a etapa do planeamento da saúde que tem mais pontos em comum com as fases que lhe são anterior e posterior.”

Os mesmos autores referem ainda que esta etapa do planeamento em saúde deverá “especificar quando, onde e como as actividades que fazem do projecto devem ser concretizadas e ainda quem será encarregue de as administrar e ou executar”. (Imperatori & Geraldles,1993:149)

Pelo que,

“a especificação detalhada das actividades, a realizar nesta fase do processo de planeamento, consiste essencialmente em definir mais pormenorizadamente os resultados a obter (...), preparar uma lista das actividades (...) e precisar como cada uma dessas actividades deve ser executada; determinar detalhadamente as necessidades recursos ao longo do tempo, e estabelecer um calendário detalhado da execução (...)” (Imperatori & Geraldles,1993:149)

Quando se pensa em melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, estamos inevitavelmente a olhar para o desenvolvimento dos padrões de qualidade como referencia.

A OE, (2005), intensifica a importância da implementação dos padrões de qualidade nas várias instituições de saúde, evidenciando a importância da intervenção dos enfermeiros da área de gestão como contributo para a garantia dos melhores cuidados aos cidadãos e na concretização da meta da excelência dos serviços.

A formação e a atividade do enfermeiro gestor necessitam de estar em persistente atualização de conhecimentos, sendo a consciencialização da sua necessidade em formação fundamental para o seu desenvolvimento profissional e naturalmente da equipa que lidera.

“A etapa de selecção de estratégias é uma das etapas mais fundamentais num processo de planeamento. Com ela se pretende conceber qual o processo mais adequado para reduzir os problemas de saúde prioritários” (Giraldes, 1993:87).

O êxito da implementação e organização da formação em serviço e operacionalização do plano de formação depende do compromisso e empenho de todos os elementos da equipa. Para isso, existe a necessidade de os envolver desde o início da sua elaboração, para que todos se sintam valorizados e cúmplices num processo em que os seus saberes (saber/ser, saber/estar, saber/fazer), as suas experiências, os seus conhecimentos, o querer saber mais e a pesquisa bibliográfica sejam instrumentos utilizados para engrandecer o seu conhecimento científico, o que lhes vai permitir uma maior valorização no seu crescimento pessoal e profissional.

Assim sendo é de todo imprescindível, descrever as estratégias e as atividades definidas para melhor orientação e conhecimento do trabalho realizado durante o estágio com o objetivo da **Implementação e organização da formação em serviço na USF Salus**. Neste sentido houve a necessidade de realizar algumas reuniões com os colegas intervenientes neste processo, com o meu coorientador de estágio em reuniões periódicas e orientador, o professor Adriano, que devido á distância fui enviando *emails* o qual me foi orientando nas minhas funções/atividades a realizar durante este período.

Para minha orientação e organização do trabalho a desenvolver, foi necessário proceder à elaboração de um cronograma e assim esquematizar as estratégias e atividades definidas. (anexo I)

Após a realização e esquematização do cronograma dei início á fase de elaboração do plano da formação em serviço. Como planeado, iniciei o levantamento das necessidades formativas com o *focus group*. Esta foi a minha primeira dificuldade sentida. Tentei realizar o *focus group* sem êxito, pois originou muita discórdia entre os colegas, em relação às necessidades formativas que cada um sentia, quem as apresentava, com quem, pois ninguém queria fazer formação sozinha. Outros consideravam que os colegas se estavam a intrometer na sua área de formação. Passado isto, decidi elaborar o documento de levantamento de necessidades formativas.

O passo seguinte por mim definido foi outra reunião com o pessoal de enfermagem e entreguei o documento acima referido e individualmente cada um preencheu de acordo com as suas necessidades e opiniões formativas. Nesse mesmo documento havia a hipótese de cada um mencionar com quem queria apresentar a sua formação. Após o preenchimento do documento foi-me entregue e analisado por mim de onde foi possível elaborar o plano formativo para 2018. Para a implementação do plano de formação pressupõe-se a colaboração e envolvimento de toda a equipa de enfermagem. Deste modo os elementos da equipa de acordo com a sua disponibilidade e interesses agruparam-se em grupos de 2 elementos e individualmente para preparar e apresentar os diversos temas de formação propostos pelo grupo.

Numa das reuniões realizadas, ficou também acertado, a calendarização da formação, tendo ficado estipulado que se irão utilizar as tardes das segundas sextas-feiras de cada mês, para a apresentação das sessões de formação, com uma paragem nos meses de férias (julho, agosto e setembro) dando-se início ao plano em outubro para que não coincidisse com o período de férias, estabelecendo-se uma periodicidade mensal, para a apresentação das mesmas. Determinou-se ainda que as atividades terão início pelas 14h e 30m às 16h terão a duração de uma hora, seguida de espaço para troca de dúvidas e/ou experiências e preenchimento de um pequeno questionário para avaliação da sessão, podendo esta duração ser alargada ou diminuída consoante as necessidades do serviço ou do formador. Foi também elaborado um certificado inerente a estas ações de formação e um «Dossier de Formação», onde serão arquivados por anos todos os documentos inerentes à formação em serviço, nomeadamente os planos de cada sessão, a folha de presença que irá ser utilizada para as diversas ações de formação e os planos

de formação anuais e outros documentos que se revelem importantes neste domínio, tais como um resumo da formação apresentada, para possível consulta.

Após todo este tumulto, foi possível dar início ao plano formativo, que foi iniciado com o tema “Curso de preparação para o parto e para a Parentalidade”, por necessidade do serviço. É um projeto que estava para ser implementado no serviço, mas devido a dificuldades logísticas e de recurso de materiais ainda não tinha sido possível a sua implementação. Uma vez as dificuldades contornadas houve a necessidade da sua apresentação á equipa. Apesar de não ser uma das necessidades formativas definidas pela equipa.

Durante este período, foram também elaborados os seguintes documentos:

- Plano da sessão da formação em serviço;
- Folha de registo de presenças;
- Ficha de avaliação da sessão de formação;
- Consentimento informado.

Todos estes documentos foram elaborados para uma boa funcionalidade e possível avaliação das sessões e da própria formação em serviço.

Na reunião realizada, ficou também acertado, a calendarização da formação, tendo ficado estipulado que se irão utilizar as tardes das segundas sextas-feiras de cada mês, para a apresentação das sessões de formação, com uma paragem nos meses de férias (julho, agosto e setembro) dando-se início ao plano em outubro para que não coincidisse com o período de férias, estabelecendo-se uma periodicidade mensal, para a apresentação das mesmas.

Determinou-se ainda que as atividades terão início pelas 14h e 30m às 16h terão a duração de uma hora, seguida de espaço para troca de dúvidas e/ou experiências e preenchimento de um pequeno questionário para avaliação da sessão, podendo esta duração ser alargada ou diminuída consoante as necessidades do serviço ou do formador. As sessões serão apresentadas na sala de reuniões da USF Salus (designada por biblioteca). Existirá um certificado inerente a estas ações de formação e um «Dossier de Formação», onde serão arquivados por anos todos os documentos inerentes à formação em serviço, nomeadamente os planos de cada sessão, a folha de presença que irá ser utilizada para as diversas ações de formação e os planos de formação anuais e outros documentos que se revelem importantes

neste domínio. Os certificados passarão também a ser emitidos com a maior brevidade possível. O plano de formação anual será afixado no placar da sala de tratamentos e as ações de formação planeadas passam a constar também no plano semanal das atividades de enfermagem.

3.5- AVALIAÇÃO

A ultima etapa do planeamento em saúde é a avaliação, e segundo Imperatori & Giraldes (1993:), avaliar é sempre equiparar alguma coisa com um padrão ou modelo e envolve uma finalidade operativa que é refazer ou melhorar.

A avaliação da formação é um processo difícil e delicado, como qualquer processo de avaliação, obrigando a uma reflexão crítica sobre todos os momentos e fatores que interferem na formação, devendo ser considerado como uma ferramenta de gestão de recursos humanos e da própria formação.

Para Silva (1993), a avaliação dá relevância á relação de afastamento ou de concordância entre os objetivos de formação propostos e os comportamentos finais obtidos. Segundo esta autora, a avaliação tem como principais funções: indicar os resultados da formação, identificar problemas resultantes das práticas formativas, diagnosticar as necessidades dos formandos, motivar os formandos e formadores para a obtenção dos objetivos e orientar os esforços dos formandos na definição dum caminho pessoal de aprendizagem. Desta forma, a avaliação não é simplesmente do formando, mas sim dos métodos utilizados e objetivos definidos para a formação. A sua função, segundo (Silva,1993:9), “é avaliar todo o processo, incluindo a actividade do formador”.

A avaliação de cada sessão será efetuada através de um pequeno questionário que foi contruído durante a elaboração do plano da formação e será aplicado no final de cada sessão, mas também de forma informal, através da observação da prática diária das atividades, procurando detetar alterações de comportamento, e uniformização dos cuidados prestados.

Em janeiro de 2019, será ainda elaborado um relatório das atividades formativas, realizadas no âmbito da Formação em Serviço, no decurso de 2018, onde se pretende fazer uma avaliação sumária da formação decorrida, tendo por base os seguintes indicadores de avaliação:

- Taxa de Realização: (Número de ações de formação em serviço realizadas no decurso do ano de 2018 / Número de ações de formação em serviço planeadas para 2018) X 100;
- Taxa de Adesão à Formação: (Número de enfermeiros da USF Salus presentes nas ações de formação em serviço realizadas / Número de enfermeiros da USF Salus) X 100.

A avaliação dos projetos implementados na USF Salus serão avaliados com base na avaliação de desempenho (SIADAP) no biénio (2017/2018) com o seguinte objetivo: “Participa activamente em projetos e/ou programas de melhoria contínua da qualidade e/ou na elaboração, implantação e manutenção de procedimentos de garantia da qualidade, mormente inseridos no Programa dos Padrões de Qualidade lançado pela Ordem dos Enfermeiros. “(CCA, 2017/2018:14)

Devido ao espaço de tempo de estágio ser demasiado curto, motivo este pelo qual não me será possível fazer a avaliação do plano de formação de 2018 para uma correta avaliação. Pelo que está descrito anteriormente será o que proponho fazer para a avaliação do plano de formação em serviço da USF Salus.

Procuró desta forma ir ao encontro das diretivas da Ordem dos Enfermeiros, relativamente à formação, onde se prevê a “Existência de Relatório de formação, que contemple avaliação da formação e do impacto dos seus resultados.” (OE, 2010:11).

4-PROCESSO DE AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

Refletir sobre a prática de Enfermagem, envolve conhecimentos complexos associados a resultados sociais, económicos e políticos, dos quais resulta a relação/interação entre enfermeiro/utente e enfermeiro/profissionais de saúde. Nesta perspetiva, o enfermeiro gestor dos serviços de saúde possui uma espinhosa tarefa. Liderar uma equipa, constitui uma propensão que exige uma dedicação total e uma capacidade acrescida, em conseguir perceber os comportamentos e circunstâncias que levam às expectativas, quer organizacionais quer dos colaboradores.

A profissão de enfermagem expando um carácter essencialmente prático vê o seu saber ser modificado/atualizado frequentemente, de tal modo que os profissionais precisam constantemente de renovar conhecimentos de modo a poderem promover a qualidade dos cuidados prestados à população de forma autónoma, responsável e competente.

As mudanças rápidas e frequentes na área da saúde, quer ao nível do saber e da técnica, comparam as profissões desta área “(...) com a necessidade de repensar o seu processo de trabalho bem como as competências essenciais ao desempenho da profissão (...)” (d’Espiney, 2003:171).

Para Le Boterf,(2003), a competência é abstrata, não tem existência material e depende de uma pessoa para a concretizar. Desta forma, competência não é um estado, mas sim uma ação. Uma ação competente é o resultado da combinação de recursos pessoais como os conhecimentos, habilidades, qualidades, experiências, capacidades cognitivas e recursos emocionais. Os recursos do meio como a tecnologia, banco de dados, livros, redes de relacionamento. A competência do profissional consiste em saber interligar esses recursos para originar uma ação competente. Segundo Le Boterf, (2003:12), “o saber combinatório está no

centro de todas as competências.” No conceito de competência de Le Boterf (2003: 40) ela seria “uma disposição para agir de modo pertinente em relação a uma situação específica.”.

O autor refere que a competência é reconhecida pela inteligência prática das situações, pela capacidade e não somente do fazer, mas de compreender (Le Boterf, 2003).

Enquanto que Gilbert & Parlier cit in Suleman, (2000:85), designam competência como “um conjunto de conhecimentos, capacidades de ação e comportamentos, estruturados em função de um objetivo numa determinada situação”.

Parente (2008) define competência ao nível individual, como a capacidade para mover um conjunto específico de recursos (saberes e atitudes), planeados de forma a atingir um determinado desempenho em contexto organizacional.

Mandon cit in Suleman, (2000: 84) também define competência sobre o ponto de vista individual como “saber mobilizar seus conhecimentos, capacidades e qualidades para fazer face a um problema dado, ou conhecimentos e qualidades em acção”.

Para Le boterf (2003:47) “A competência é uma disposição para agir de modo pertinente em relação a uma situação específica.” E ainda, “A competência exige saber coordenar operações, e não somente aplicá-las isoladamente.” Assim como,” A competência se personificará, então, em práticas profissionais que terão um impacto sobre os desempenhos realizados.

Pode-se então considerar competência uma característica, uma capacidade, um comportamento ou um conhecimento que existe, com o intento de fornecer ao ser humano, recursos para a realização de uma tarefa ou o alcançar de objetivos. É uma questão cada vez mais discutida, mas que nem todos conseguem perceber a sua importância.

É imprescindível entender a definição de competência antes de se analisar as competências inerentes a um gestor. Na verdade, definir o conceito de competência não é fácil.

Como definido no Regulamento nº 76/2018 de 30 de janeiro de 2018,

“A competência assenta num corpo de conhecimentos, aptidões e atitudes no âmbito dos princípios da qualidade. Esta constitui o modelo de excelência e referência para estruturar, avaliar e melhorar continuamente a qualidade da prestação de cuidados de saúde e das Organizações, evidenciando responsabilidade social e transparência.

Este sistema de gestão desenvolve-se na base de três princípios fundamentais: orientação para o cidadão, melhoria dos processos e envolvimento total.” (OE, 2018:3481)

Artigo2º, referido no Regulamento nº 76/2018 de 30 de janeiro de 2018

“a) Competências acrescidas: os conhecimentos, as habilidades e as atitudes que permitem o exercício profissional a um nível de progressiva complexidade, nos diversos domínios de intervenção do enfermeiro e ao desenvolvimento técnico-científico da profissão, potenciando novos campos de atuação do exercício profissional autónomo.” (OE,2018:3478)

“c) Enfermeiro Gestor: o enfermeiro que detém um conhecimento concreto e um pensamento sistematizado, no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão de enfermeiro e no domínio específico da gestão, com competência efetiva e demonstrada do exercício profissional nesta área; que tem a visão da Organização que integra como um todo, reconhecendo a sua estrutura formal e informal e o seu ambiente organizacional, identificando e analisando os fatores contingenciais, que de forma direta ou indireta, interferem nas atividades de planeamento, execução, controlo e avaliação; agrega valor económico à Organização e valor social aos enfermeiros; é o responsável, em primeira linha, pela defesa da segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem e o promotor do desenvolvimento profissional dos enfermeiros; desenvolve o processo de tomada de decisão com competência relacional, de forma efetiva e transparente; assume uma atitude ética e de responsabilidade social, centrada no cidadão e na obtenção de resultados em saúde;”(OE,2018:3478)

Qualquer serviço onde vários profissionais exercem as suas funções, por todas as suas características, são passíveis de gerar conflitos interpessoais. É real que os conflitos são intrínsecos a profissões onde subsistem vários papéis, funções e responsabilidades, como no caso da enfermagem e em locais onde se relacionam com outros grupos profissionais. Nestes casos existe maior tensão e complexidade pelo que, o enfermeiro gestor, deve assumir a posição de líder e não apenas de dirigente, sempre que necessário. Deve incentivar a união da equipa através de valores como a procura da excelência no trabalho, da qualidade, do respeito pelo outro, seja enfermeiro, cliente ou outro trabalhador. Deve deter fundamentos teóricos e sabedoria para aplicá-los na prática, mantendo os seus colaboradores motivados na procura de melhores cuidados e mais conhecimentos (Ruthes *et al*, 2010)

Uma das competências atribuídas ao enfermeiro gestor é a garantia do desenvolvimento profissional dos enfermeiros, como elucidado no Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor, que salienta que o enfermeiro gestor “Assumindo-se como agente de mudança e responsável

pelo desenvolvimento profissional dos membros da sua equipa e consequentemente, pelo desenvolvimento organizacional.” (Regulamento nº 76/2018), precisando esta estar contextualizada com a formação indicada para o serviço. Neste pensamento, a teoria da gestão de recursos humanos “(...) vê a formação como parte do plano de desenvolvimento do trabalhador e uma forma de aumentar o compromisso com a organização.” (Guerra, 2008:8).

O desenvolvimento profissional acontece na prestação de cuidados e na troca de conhecimentos e experiência entre enfermeiros. Este processo exige tempo, dedicação, disponibilidade, e fortalece a construção da equipa a longo prazo, de forma garantir **uma prática profissional e ética e o desenvolvimento de competências dos profissionais.**

O desenvolvimento desta competência, revelou-se primordial ao longo do estágio, requerendo tempo da minha parte como enfermeira em funções de chefia e responsável pela formação em serviço, para conseguir conhecer individualmente os elementos da equipa, delinear o plano de formação e desenvolvimento profissional que vão ao encontro dos objetivos de cada profissional e da instituição, e assim, aplicar a melhor estratégia de liderança para conduzir aos mais elevados índices motivacionais. Esta temática colabora para que os profissionais de saúde se permaneçam satisfeitos e motivados para prestar os melhores cuidados de enfermagem, e, impulsionar os laços de ligação entre o profissional, a organização e o cliente.

O enfermeiro gestor, deve ser acessível, capaz de delegar tarefas dando autonomia à sua equipa para participar nos processos de tomada de decisão permitindo a responsabilidade compartilhada. Pelo que existe a necessidade delegar tarefas a cada elemento da equipa por áreas de atividades. Este método de trabalho permite a responsabilização de cada elemento pela sua atuação. Isto exige habilidades técnicas e holísticas. Proporciona também a capacidade de uma perspetiva centrada nas pessoas, nas relações interpessoais e nas equipas multidisciplinares, além do comprometimento com os resultados a serem atingidos e proporcionar, um ambiente de trabalho saudável.

Na elaboração dos projetos de intervenção no serviço, foram várias as situações onde foi necessário garantir uma prática profissional e ética, particularmente em aspetos relacionados com a informação, a gestão dessa informação e a garantia da confidencialidade e defesa dos direitos e dignidade dos clientes, sobretudo na elaboração do projeto “Ajudar+” que é um

projeto de cariz solidário, em que toda a equipa se comprometeu na angariação de produtos alimentares, roupas pessoais e para a casa e brinquedos para as pessoas com carências económicas associadas a esta instituição. Foi também criado “o Cantinho da criança”, devido á inexistência de um espaço destinado á população mais jovem, onde existe a possibilidade de estes aguardarem pelas suas consultas, aproveitando o seu tempo para brincarem de forma lúdica e também criativa.

Posso dizer que o desenvolvimento de estratégias de resolução de problemas em parceria com a equipa multidisciplinar e a tomada de decisão em equipa como o caso destes projetos acima mencionados, permitiram o desenvolvimento das competências do domínio da gestão, principalmente das que dizem respeito a ***gerir serviço/unidade e a equipa otimizando as respostas às necessidades dos clientes e garantir uma prática profissional e ética e baseada na evidência.***

A complexidade de situações que surgem no serviço força a tomadas de decisões tendo o enfermeiro gestor a responsabilidade de oferecer “os meios de traduzir a filosofia administrativa, objetivos e planos em realidade usando os recursos disponíveis e controlando as atividades e responsabilidades grupais e individuais” Kron *cit por* Carneiro (2009). Ou seja, o enfermeiro como gestor deve ***promover o desempenho eficiente e o desenvolvimento profissional dos profissionais e da organização*** tendo em atenção a satisfação dos clientes e a missão das organizações criando e desenvolvendo uma cultura organizacional com base no respeito pelos valores, regras deontológicas e práticas legais (Regulamento nº76/2018).

Gerir um serviço de saúde exige que o enfermeiro saiba tomar decisões, liderar com segurança, planear ações profissionais, utilizar ferramentas desenvolvidas especificamente para a gestão e, acima de tudo, fazer do processo de gestão uma oportunidade constante de aprendizagem para si e para todos os membros da sua equipa. Tento que todos os enfermeiros sejam incluídos nas tomadas de decisões

Considero que o enfermeiro gestor dedica grande parte do seu tempo ao planeamento e à gestão presente sendo um trabalho exaustivo e rotineiro. No entanto, a principal função de um enfermeiro gestor não é fazer a gestão atual, mas gerir numa conjunção organizacional de saúde, apontando principalmente para a prestação de cuidados. Na realidade por mim vivida, as horas necessárias para a gestão são insuficientes, o que me força a levar trabalho para casa e alterar

muitas vezes a minha vida pessoal em prol do serviço. Além da gestão, presto cuidados gerais e especializados aos meus utentes, à semelhança dos meus colegas.

No dia a dia de um serviço ou instituição, ocorrem as mais variadas situações em que é necessária a intervenção do enfermeiro gestor, seja na orientação ou na resolução de problemas, de forma a ***garantir as melhores práticas profissionais***.

Na competência ***gerir os recursos humanos*** realizo semanalmente o plano semanal com base no enfermeiro de família, que está diariamente sujeito a alterações devido a situações que ocorram conforme as necessidades do serviço e reformulá-lo consoante os profissionais disponíveis. Mensalmente é realizado o horário da equipa de enfermagem, onde tento ir de encontro às necessidades pessoais de cada elemento, o que nem sempre é possível, havendo a hipótese de trocas de turno.

Além dos recursos humanos, é imprescindível ter os recursos materiais adequados, nas quantidades certas e controladas de forma a facilitar a prestação de cuidados. Recursos materiais, segundo Pereira (2005), são os recursos necessários para o bom funcionamento da organização, quer para os serviços básicos, quer para prestar serviços especializados. Como nos recursos humanos, se existir um défice de recursos materiais as organizações deixam de possuir meios para prestarem cuidados de qualidade e alcançar os objetivos propostos. Para que os recursos materiais estejam disponíveis na quantidade certa, em tempo útil e com o mais baixo custo possível Cunha & Neto (2006), é essencial que o enfermeiro gestor conheça todos os recursos que tem ao seu dispor e implemente planos e objetivos tendo em conta as necessidades e promovendo as boas práticas de gestão controlando os gastos desnecessários (Seixo, 2009).

Nesta conjuntura, na aquisição da competência ***gerir os recursos materiais e equipamentos***, não tenho uma posição ativa, pois a escolha de materiais e equipamentos está sob a alçada de um grupo próprio do ACES. A minha função passa pela vigilância pela qualidade/quantidade dos materiais e equipamentos existentes no serviço. Dentro deste âmbito as dificuldades por mim sentidas são na aquisição de novos materiais necessários para o bom funcionamento do serviço, assim como na manutenção dos já existentes, uma vez que as verbas são escassas e a disponibilização da reparação é morosa. O que gera uma sensação de impotência no exercício das minhas funções, já que esta barreira é bastante sentida tanto por mim como pelos restantes elementos da equipa. Durante a realização deste estágio debati-me

com a grande dificuldade de aquisição de material necessário para a implementação do projeto “Curso de preparação para o parto e parentalidade”. Sendo um direito consagrado a todas as grávidas abrangidas pelo Sistema Nacional de Saúde, incumbindo ao Estado segundo o Decreto-Lei n.º 142/99 de 31 de agosto, Artigo 7º, alínea d).

Para garantir que não há roturas *stocks*, além do enfermeiro gestor, existem outros dois enfermeiros que tiveram formação em GHAF (Gestão Hospitalar de Armazém e Farmácia) que são responsáveis pela aquisição de material de farmácia e armazém e colaboram com o controlo da gestão de materiais para assegurar ***a gestão eficiente dos recursos materiais***. Quando existe um gasto superior e não programado ao *stock* existente, de qualquer fármaco ou outro material, temos a possibilidade de realizar um pedido extraordinário.

A presença ativa e dinâmica do enfermeiro gestor no dia a dia da unidade, conforme tento ser na realização das minhas funções é muito importante para o sucesso do serviço. Esta atitude permite ao enfermeiro gestor uma visão ampla e holística, o que facilita colocar os profissionais nas funções, enfatizando as suas aptidões, valorizando-os e às suas competências de acordo com as qualificações individuais, rentabilizando essas mesmas competências. Não obstante tento também, que os restantes profissionais adquiram novas experiências enriquecendo as suas competências noutras áreas.

Tendo como objetivo a eficiência e a aprendizagem não só de competências, mas também de habilidades, tento realizar a identificação de oportunidades para a implementação dos projetos, já descritos supracitados. A observação destes momentos constituiu um ponto de partida para a formação de competências de gestão permitindo um envolvimento na dinâmica dos serviços e desenvolver os projetos com sucesso, na procura de aquisição de conhecimentos referentes à competência de ***garantir o desenvolvimento de competências dos profissionais e equipa***. Em relação a formações externas, a informação é-me remetida por e-mail e difundida por mim para cada elemento. Seguidamente realizo uma análise de interessados na respetiva formação, garantindo sempre o bom funcionamento do serviço, bem como os interesses dos intervenientes.

Em relação a esta competência pode-se dizer que com a concretização dos projetos levado a cabo foi possível ***promover a formação formal e informal da equipa e atuar como formador na equipa multidisciplinar e multiprofissional***.

Considero que de uma forma ou de outra com a implementação dos projetos foi possível a consolidação da competência ***garantir a prática profissional baseada na evidência***, pelo que foi necessário realizar uma análise de diagnóstico das necessidades presentes, fazer um planeamento e uma intervenção no serviço após os resultados da procura efetuada, o que implicou o envolvimento de todos os profissionais de enfermagem e a sua contribuição para a execução do projeto.

Na procura de situações que promovam a satisfação e a informação dos trabalhadores surgiu a oportunidade da necessidade de formação sobre o sistema de avaliação de desempenho atual aos enfermeiros (SIADAP), que contribuiu para o desenvolver das competências ***garantir o desenvolvimento de competências dos profissionais e equipa e garantir a prática profissional baseada na evidência***.

A formação tornou-se assim impulsionadora para a mudança de comportamentos e desenvolvimento da qualidade da prática diária dos cuidados. O enfermeiro gestor tem um particular interesse nas formações, visto a necessidade de planear de forma coesa e de acordo com as necessidades do serviço e da equipa, para o desenvolvimento e a aquisição de conhecimentos adequados a uma prestação de cuidados com base nas necessidades e satisfação dos clientes.

A formação para a aplicação do SIADAP facilitou a perceção que a comunicação é essencial para um enfermeiro gestor, mais do que transmitir informação. Comunicar consiste na partilha de conhecimentos e na garantia da conformidade de factos e da realidade. Estimular esta partilha de informações e conhecimentos é fundamental para que se funda uma ligação com os vários profissionais, com o propósito do sucesso da liderança. Por consequente, um enfermeiro com funções de gestão deve desempenhar as suas intervenções gerando inter-relação entre a equipa, o cliente e a organização no intento de obter a maior eficácia e maior qualidade dos cuidados.

A experiência vivenciada com a formação demonstrou que o gestor encontra o seu maior desafio nas pessoas. Sendo elas o recurso mais valioso de uma organização, são também portadoras de características de personalidade, competência, objetivos pessoais e profissionais, de valores e motivações diferentes uns dos outros. Pertence ao enfermeiro gestor ter, além das

competências estipuladas, competências interpessoais que lhe deem a capacidade de leitura das características dos profissionais, promover aproximações aos profissionais e seus superiores e, esclarecer as expectativas organizacionais, bem como manter o objetivo nas pessoas demonstrando interesse e motivação pessoal. Deve por isso ser, acessível, atencioso, justo, ter capacidade de escutar, auxiliar na valorização das pessoas, despertar esforços coletivos, promover a união das equipas de trabalho e gerir os conflitos ***desempenhando um papel proativo na definição de políticas de saúde.***

A atuação dos enfermeiros gestores obedece fundamentalmente, ao conhecimento que possuem do processo de gestão em saúde, do percurso realizado e das facilidades/dificuldades que encontram no decorrer das suas funções como gestores (Aarestrup & Tavares, 2008). Os enfermeiros gestores devem procurar desenvolver os seus conhecimentos na área da gestão, serem autónomos nas decisões, nunca descurando as pessoas que o rodeiam. Foi este motivo e sentimento de incapacidade e desconhecimento que me levou a frequentar o mestrado em gestão, para que possa aplicar as valências ministradas.

Neste estágio confirmei que o trabalho de um enfermeiro gestor é complexo, uma vez que existe uma dualidade entre as expectativas pessoais, a pressão coerciva por parte da equipa ou da hierarquia e as suas próprias convicções e princípios.

Concluindo, este estágio contribuiu positivamente para a aquisição de competências, contudo revelou-se dominante nos aspetos relacionados com o desenvolvimento profissional quer pela valorização da prática baseada na evidência quer pela promoção da formação em serviço.

É pertinente evidenciar que durante este percurso consegui utilizar os conhecimentos teóricos e práticos que adquiri durante este curso de mestrado, bem como na minha prática profissional, o que levou ao atingimento dos objetivos inicialmente propostos. Por isso foi possível aprender a identificar problemas, avaliar soluções e gerir toda uma série de recursos, de acordo com a expectativa da organização de saúde. No entanto, a prática profissional da enfermagem procura a melhoria contínua no domínio profissional e pessoal procurando ser proativo e dinamizador.

CONCLUSÃO

A última etapa do planeamento em saúde é a avaliação. Esta tem como finalidade “melhorar os programas e orientar a distribuição dos recursos” (Imperatori & Giraldes, 1993: 174),

Pretende-se com o presente relatório descrever e analisar as diversas atividades inerentes ao estágio que decorreu entre 18 de setembro a 2 de fevereiro de 2018 na USF Salus, no âmbito do 5º Curso de Mestrado em Enfermagem, Especialização em Gestão de Unidades de saúde.

A USF Salus foi formada e regulada à luz do Dec-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto (e pelo ACES), e aprovada por despacho do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARSA), IP. Esta unidade é responsável pela prestação de cuidados de saúde a toda a população por ela abrangida, garantindo a continuidade desses mesmos cuidados.

A equipa de enfermagem que integra USF Salus, é constituída por 8 enfermeiros e é uma equipa relativamente jovem, em que 7 elementos tem idades compreendidas entre os 31 e os 50 anos e um elemento de 62 anos de idade, possuindo todas as enfermeiras a categoria profissional de Enfermeira e uma a categoria de enfermeira especialista e uma experiência profissional que oscila entre os 12 e os 40 anos.

Os serviços onde os enfermeiros exercem a sua atividade profissional são o palco fundamental deste processo de formação, uma vez que é nesta realidade que começa a necessidade de atualização ou aquisição de novos conhecimentos.

O principal objetivo deste estágio foi a implementação e organização da formação em serviço na USF Salus, tendo-se para tal recorrido à elaboração de um plano de formação para o ano de 2018.

A metodologia utilizada durante o estágio e para a elaboração deste relatório foi o Planeamento em Saúde preconizado por Imperatori e Giraldes (1993), o qual percorre várias

etapas, desde o diagnóstico de saúde até à avaliação da implementação dos projetos de intervenção. Como instrumento de colheita de dados, foi elaborado um documento de levantamento de necessidades formativas que permitiu identificar as necessidades formativas sentidas pela equipa de enfermagem e envolvê-la em todo o processo formativo.

Com a elaboração do plano de formação em serviço procurei ir ao encontro do ordenado no Decreto-Lei nº 248/09, de 22 de setembro que evidencia que a formação em serviço deve visar a satisfação das necessidades dos enfermeiros da unidade, fundamentando o objetivo comum do grupo profissional, mas também as necessidades individuais de cada membro.

Um dos principais objetivos do estágio, das atividades delineadas no âmbito do mesmo e da conceção do presente relatório, para além das competências de enfermeiro gestor em cuidados de saúde, prende-se com a aquisição das competências de mestre.

O plano de formação, foi com certeza a suporte de todo o trabalho desenvolvido no decorrer deste estágio. Foi elaborado com base nas principais conclusões do trabalho apresentado.

A 30 de janeiro de 2018 foi publicado o Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão que define as linhas orientadoras da atividade do enfermeiro gestor. A decisão de frequentar este mestrado, prende-se com a minha experiência atual de enfermeira em funções de chefia, e com a necessidade de aprofundar conhecimentos na área da gestão. Fui nomeada a 23/02/2015 pelo ACES Alentejo Central de acordo com o Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de setembro, que define o regime da carreira especial de enfermagem, bem como os requisitos de habilitação profissional. Por sua vez, o Artº 18º, do referido diploma legal, refere que os trabalhadores integrados na carreira especial de enfermagem podem exercer funções de direção e chefia na organização do Serviço Nacional de Saúde, desde que sejam titulares da categoria de enfermeiro principal ou se encontrem nas categorias que, por diploma próprio, venham a ser consideradas subsistentes, desde que cumpram as condições de admissão à categoria de enfermeiro principal.

Com a realização deste curso de mestrado, desenvolvi algumas das competências descritas neste regulamento. Desta forma, foi meu intento, analisar, à luz da prática, as competências que mais se enquadram no meu desempenho, tanto no que respeita ao enfermeiro gestor, como ao

enfermeiro especialista. Algumas competências do enfermeiro gestor e do enfermeiro especialista também dizem respeito às minhas funções como enfermeira responsável pela formação em serviço e dinamizadora dos padrões de qualidade da ordem dos enfermeiros.

A personalidade, as competências individuais, a motivação, as atitudes dos formandos face ao trabalho e/ou carreira, a aprendizagem e retenção, as reações à formação e as características sociodemográficas são, os principais fatores individuais que tanto podem facilitar como impossibilitar a aplicação da formação no local de trabalho.

Tendo por suporte a teoria das expectativas, desenvolveu um modelo no qual insinua que os fatores motivacionais como as atitudes face à profissão e à carreira influenciam os resultados da formação. No entanto, a aprendizagem é também considerada por um resultado da formação que pode ser determinado pelas atitudes face à profissão e à carreira. (Noe,1986)

Durante a formação, a literatura incute que sejam assegurados alguns aspetos. Como, procurar recorrer a contextos formativos com base no contexto de trabalho, e possibilitar aos formandos a maior quantidade de prática possível no procedimento que está a ser ensinado e nomeadamente, nas situações que irão encontrar no seu local de trabalho. Os formadores devem ainda fornecer o maior número de exemplos possíveis que representam, ou não, o conceito ou competência que está a ser ensinada. Devem ainda ajudar os formandos a identificar características importantes da atividade e garantir que os princípios gerais na resolução de problemas são entendidos. São ainda alguns fatores facilitadores da retenção e da transferência da formação fornecer aos formandos os conhecimentos, as competências e os sentimentos de autoeficácia necessários para a autorregulação dos seus comportamentos no local de trabalho, transmitir o conteúdo formativo de forma a que os formandos consigam perceber a sua aplicabilidade no local de trabalho. (Wexley e Latham, 2002).

No momento da realização da formação, é necessário delineá-la de forma a dar aos formandos a capacidade de aprender o conteúdo formativo e de aprender a melhor forma de o aplicar no trabalho. Deste modo, é fundamental que o conteúdo formativo envolva não só matéria teórica, mas também conteúdo prático com a envolvimento de diversos exemplos e exercícios práticos sobre a matéria. Uma boa forma de fazer esta ponte entre a teoria e a prática

pode ser através da realização ou simulações de casos práticos que os formandos poderão encontrar no trabalho.

A formação em serviço, através de um planeamento adequado, visa colmatar as necessidades de formação dos enfermeiros e promover o desenvolvimento de competências nos contextos e para os contextos de trabalho.

Repensar os processos de formação, e especificamente a formação em serviço, é um desafio de grande importância para a enfermagem, para que, através da formação os enfermeiros reflitam sobre a teoria, argumentem as práticas e introduzam mudanças de qualidade.

Se por um lado, a formação contínua visa aprofundar o grau de desenvolvimento pessoal e profissional, por outro, a formação em serviço visa colmatar as necessidades de formação dos elementos de uma equipa e promover o desenvolvimento de competências nos contextos e para os contextos de trabalho.

Tal como refere Dias (2004:28), “sendo esta uma profissão *de gente que cuida de gente* que, para além de exigir conhecimentos, capacidades, atitudes, competências e actualização, exige capacidade de adaptação a uma sociedade em constante evolução”.

Devido o interesse que a manutenção da formação em serviço apresenta, prevê-se a continuidade/ actualização deste plano de formação para o ano seguinte. Pretende-se desta forma reorganiza-la, tendo em conta os interesses individuais e os do serviço no momento, procurando assim dar resposta às orientações da Ordem dos Enfermeiros que prevê a “Existência de um Plano Anual de Formação que vá ao encontro das necessidades identificadas pelos enfermeiros.” (OE, 2010: 11).

No decurso deste estágio existiram algumas dificuldades com que me deparei o tempo disponível para a realização deste estágio (setembro a fevereiro), o que impossibilitou que se executassem todas as atividades previstas no Plano de Formação, como a avaliação do mesmo, o que poderia ter enriquecido este trabalho.

Por fim, saliento também a dificuldade sentida na conciliação das diversas atividades inerentes à realização deste trabalho com as inúmeras atividades que, entretanto, foram sendo impostas pelo desempenho profissional, como a elaboração do plano de ação e a construção

do plano de ação pelas unidades funcionais (pauf) o que de alguma forma perturbou a vida académica, pessoal e familiar neste período.

Porém, no fim das dificuldades ultrapassadas, experimenta-se alguma confortação por mais uma vez se ter conseguido atingir o objetivo proposto e ter conseguido elaborar este trabalho que de alguma forma contribuiu para valorizar a equipa de enfermagem que integro e engrandecer os cuidados de enfermagem prestados.

A oportunidade de realizar estágio na área da gestão em enfermagem colocou-me um desafio como enfermeira em funções de chefia que causou receios e desejos. A reflexão e introspeção foi feita através das atividades realizadas, no planeamento, na execução do plano de formação e no presente relatório.

A metodologia de trabalho que utilizei teve resultados positivos pela disponibilidade dos meus colegas em participarem no levantamento das necessidades formativas e, pela receptividade à implementação do plano de formação.

O estágio ofereceu-me oportunidades de observação, reflexão e de aprendizagem numa realidade que vivo diariamente, ou seja, no meu contexto de trabalho. Forneceu-me novas perspetivas no domínio de enfermagem e levou-me a uma maior permeabilidade à mudança.

A experiência conseguida no estágio foi enriquecedora e complementou a teoria aprendida em sala de aula. A realidade prática é gratificante, complementa e permite aplicar os conhecimentos. As atividades desenvolvidas apoiadas e suportadas por uma constante análise crítica e refletida, criaram um instrumento facilitador para a tomada de consciência das minhas potencialidade e vulnerabilidades como enfermeira em funções de chefia. Interligar a teoria e prática ao identificar problemas, encontrar, apresentar estratégias de resolução e tomada de decisões, permitiu desenvolver competências, que são ferramentas importantes para a minha vida profissional.

No entanto, é importante referir que a reflexão sobre a aquisição e desenvolvimento de competências, revelou-se extremamente construtiva, enriquecedora e produtiva, o que permitiu a consciencialização das capacidades adquiridas ao longo do percurso realizado.

Ao finalizar esta etapa e após uma reflexão, posso concluir que os objetivos delineados foram atingidos, assim como a aquisição de competências. Sinto ainda que posso ambicionar mais e contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados e conseguir uma gestão mais estratégica e humana.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aarestrup, C.; & Tavares, C.M.M. (2008). *A formação do enfermeiro e a gestão do sistema de saúde. Revista Eletrónica de Enfermagem..* 10 (1), Acedido a 31 Maio de 2018, em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n1/pdf/v10n1a21.pdf
- Abreu, W. (2001). *Identidade, formação e trabalho: das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros*. Coimbra: Formasau.
- Associação Portuguesa dos Enfermeiros Gestores e Liderança [APEGEL] (2010). *Referencial de Competências do Enfermeiro Gestor*. Acedido a 4 de Maio de 2018 em <http://www.apegel.org/documentos.aspx>
- Baixinho, C. L.(2007). *Autoformação em Enfermagem: Um instrumento para o desenvolvimento de competências*. Revista Portuguesa de Enfermagem., nº 10. ISSN:0873 – 1586
- Basto, M. L.(1998). *Da intenção de mudar à mudança*. Lisboa: Rei dos Livros.
- Bento, M. (1997). *Cuidados e formação em enfermagem, que identidade?.* Lisboa: Fim de Século.
- Bilhim, J.A.F. (2007). *Gestão estratégica de recursos humanos*. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas., Acedido a 18 maio de 2018 em: www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a13.pdf.
- Canário, R. (1991). *Mudar as escolas: O papel da formação e da pesquisa*. Inovação 4 (1).
- Chiavenato, I. (1994). *Recursos Humanos na Empresa: pessoas, organizações e sistemas*. 3ª Edição. São Paulo: Atlas.
- Christy, F. (2006). *Os Segredos da motivação*. Coleção Sonhos Estratégicos
- Clark, C. S., Dobbins, G. H., e Ladd, R. T. (1993). *Exploratory field study of training motivation: influences of involvement, credibility, and transfer climate*. Group & Organization Management, 18 (3).

- Colliére, M. (1989). *Promover a vida: da Prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- Conselho Coordenador de Avaliação – SIADAP Enfermeiros *Orientações Biénio 2017-2018*
- Conselho Coordenador de Avaliação – SIADAP Enfermeiros, *Lista dos Objetivos Individuais*
- Costa, M. (1998). *Enfermeiros: dos percursos de formação à produção de cuidados*. Lisboa: Fim de Século.
- Costa, M., Costa, C. (2000). *Formação em Serviço: Mitos e Realidades*. Coimbra: Revista Sinais Vitais
- Courtois, B.(1992). *La formation en situation de travail: une formation expérientielle ambigue*. Education Permanent, nº112
- Cunha, I., Neto, F. (2006). *Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio?* Acedido a 15 de maio de 2018 em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a13.pdf>
- Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril, *Diário da República n.º 93/1998, Série I-A*
- Decreto- Lei n.º 142/99, de 31 de agosto, *Diário da República. n.º 203/1999, Série I-A*
- Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, *Diário da República n.º 161/2007, Série I*
- Decreto–Lei 248/2009, de 22 de setembro, *Diário da República n.º 184/2009, Série I*
- Dias, G. F.(2004). *Educação Ambiental: Princípios e Práticas*. 9º ed. São Paulo: Gaia.
- D' Espiney, L. (2003). *Formação e situações de trabalho*. 2ª ed.Porto: Porto editora.
- Domingues, I.; Neves, J. (2009). *Tecnologia, gestão da qualidade e dos recursos humanos: análise sociológica*. Ermesinde: Edições Ecopy.
- Fabião [et al.] (2005). *Formação: Contributo para a Qualidade*. Lisboa: Servir ISSN 0871/2370. Vol. 53, nº 5.
- Fonseca, J. A. V. (1998). *A formação em serviço como factor de mudança! Análise de uma experiência*. Lisboa: Informar.
- Fortin, M. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência.

- Guerra, I. (2008). *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo – Sentidos e formas de uso*. Cascais: Principia Editora, Lda
- Imperatori, E. & Giraldes, M. (1993). *Metodologia do Planeamento em Saúde – Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais* (3.^a edição). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública
- Le Boterf, G. (1991). *Planos de formação*. Lisboa: Formar.
- Le Boterf, G. (2003). *Desenvolvendo a competência dos profissionais / Guy Boterf; trad. Patrícia Chittoni Ramos Reuillard*. Porto Alegre: Patrícia Chittoni Ramos Reuillard Artmed.
- Marquis, B., Huston, C. (1999). *Administração e Liderança em Enfermagem: teoria e aplicação*. Porto Alegre: Artmed.
- Meleis, A. I. (2005). *Theoretical Nursing: Development & Progress* (3rd Edition). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Mendes, F.; Gemito, M.; Ribeiro, I.; Mestre-Escola, S. [Mendes et al.] (2004). *Perspetivas e necessidades de formação dos enfermeiros de cuidados de saúde primários*. Revista Associação Portuguesa de Enfermeiros, 35/36, 2^a serie, 81-88.
- Mendes R., Lourenço, C. (2008). *Pensar a formação em enfermagem*. Lisboa: Revista Nursing, 233.
- Ministério da Saúde, [M.S.] (1991). *Decreto-Lei n.º 437/91 de 08 de novembro: Regime legal da carreira de enfermagem*. Diário da República n.º 257/1991, Série I-A. Acedido a 12 de maio de 2018, em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/331852/details/>
- Ministério da Saúde. [MS]. (2009). *Decreto-Lei n.º 248/2009 de 22 de setembro: Carreira especial de enfermagem*. Diário da República n.º 184, Série I. Acedido a 11 de maio de 2018, em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/490413/details/maximized>
- Noe, R. A., e Schmitt, N. (1986). *The influence of trainee attitudes on training effectiveness: Test of a model*. Personnel Psychology, 39 (3).

- Nóvoa, A. (1991). *Concepções e práticas da formação contínua de professores. Formação contínua de professores: realidade e perspectivas*. Portugal: Universidade de Aveiro.
- Nóvoa, A. Finger, M. (1988). *O método (auto) biográfico e a formação*. Lisboa: Ministério da Saúde. Departamento de Recursos Humanos da Saúde/Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional.
- Nunes, P. (2016). *Apresentação da teoria das Expectativas de Vroom*; Acedido a 16 de Maio de 2018 em: <http://knoow.net/cienceconempr/gestao/teoria-expectativas-vroom/>
- Ordem dos Enfermeiros (2005) *Padrões da qualidade*, Acedido a 8 junho de 2008, em <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-paginas.../padrões-de-qualidade-questões>.
- Ordem dos Enfermeiros (2006). *Tomada De Posição Em Enfermagem*. Acedido a 15 Maio de 2018, em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/.../tomada-de-posição-sobre-investigação-em-enfer>
- Ordem dos enfermeiros (2010). *Fundamentos, processos e instrumentos para a operacionalização do Sistema de Certificação de Competências*. Acedido a 17 Maio 2018 em : https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/ordem/.../RAC2014_versao_aprovada.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro* Acedido a 17 Maio de 2018, em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/.../regulamento-das-competências-comuns-do-enfermeiro>
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Regulamento de Idoneidade Formativa dos Contextos de Prática Clínica*. Acedido a 18 maio de 2018, em: https://www.ordemenfermeiros.pt/.../Regulamento_IdoneidadeFormativa_AG29Maio2
- Organização Mundial de Saúde (1981). *La formation permanent du personnel de santé et son évolution*. Copenhague.
- Pereira, R. (1993). *Educação e serviço para o professor: conceitos e propósitos*. Rio de Janeiro: Tecnologia educacional, Vol.22. Nº 110-111.

- Pereira, M.D.L.D.D. (1994). *A representação do cancro nos enfermeiros. Tese de dissertação de mestrado em Ciências de Enfermagem, apresentada à Universidade Católica Portuguesa.*
- Pereira, M. A. C. D. (2005). Gestão dos recursos materiais em enfermagem. Nursing, 205
- Portaria nº 799.E/99. *Diario da Republica nº 219/1999, serie I*, Acedido a 21 de Maio de 2018, em : <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/581592/details/maximized>
- Pozo, J. I. (2002). *Aprendizes e mestres: a nova cultura da aprendizagem*. Porto Alegre: Artmed.
- Proença, J. (1997). *Educar e formar ao longo da vida. Atas do Seminário Realizado em 20 de novembro de 1996*. Lisboa: Conselho Nacional de Educação.
- Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE) (1996). *Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro*, Acedido a 6 de Junho de 2018, em <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>
- Regulamento 76/2018, 30 de janeiro de 2018. *Diário da República, nº 21 série II*. Acedido a 9 de junho de 2018, em <https://dre.pt/application/conteudo/114599547>
- Ribeiro, A. (1997). *Formar professores – elementos para uma teoria e prática de formação*. 5ª Edição. Lisboa: Texto.
- Ribeiro, O., Carvalho, F., Ferreira, L., Ferreira, P., [Ribeiro et al.] (2008). *Qualidade dos cuidados de saúde*. Instituto Politécnico de Viseu. Relatório da Série N.º: 35. Acedido em 15 de maio de 2018, em <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/357>.
- Ruthes, R. M.; Feldman, L. B.; CUNHA, I. C. (2010). *Foco no cliente: ferramenta essencial na gestão por competência em enfermagem*. Revista brasileira de enfermagem. Acedido a 14 de Junho de 2018, em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200023
- Salazar, M.; Torres, N. e Reche, F (2012). *Training as a generator of employee capabilities. The international journal of human resource management*, 23 (13).
- Salomon, D. (1991). *Como fazer uma monografia*. São Paulo: Martins Fontes.

- Santos, A., Miranda, S. (2007). *A Enfermagem na gestão em atenção primária à saúde*. Brasil: Manole.
- Seixo, J. M. (2009). *Gestão administrativa dos recursos humanos: manual prático* Lidel.
- Silva, D.; SILVA, E. (2004). *Ensino Clínico na Formação em Enfermagem*.2004. Acedido a 14 de Maio de 2018, em <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium30/8.pdf>
- Silva, M. (1993). *As razões dos enfermeiros para a formação permanente*. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem Maria Fernanda Resende.
- Sousa, M. F. A. (2003). *A formação contínua em enfermagem: Estudo nas perspectivas do enfermeiro*. Nursing. Lisboa.
- Suleman, F. (2000). *Empregabilidade e Competências-Chave: Do conceito de competências às competências-chave*. Lisboa: Observatório do Emprego e Formação Profissional.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde, departamento de recursos humanos da Saúde – Centro de formação e Aperfeiçoamento Profissional
- Veiga, M. A. P.L.F.; Duarte, M. D. L.; Gândara, M. M. (1995). *Que futuro para a formação permanente dos enfermeiros? Enfermagem em Foco*. Lisboa.
- Velada, A. R. (2007). *Avaliação da eficácia da formação profissional: Factores que afectam a transferência da formação para o local de trabalho*. Instituto Superior de Ciências do trabalho e da empresa. Lisboa: Tese de Doutoramento. Acedido a 15 de Maio de 2018 em:http://portaisars.azurewebsites.net/norte/wp-content/uploads/sites/3/2017/12/Tese_Doutoramento_Avaliacao_Eficacia_Formacao_Profission.pdf
- Velez, L. (2009). *Formação em Serviço uma Necessidade ou uma Calendarização*. Coimbra: Revista Sinais Vitais, nº 87.
- Wexley, K. N., e Latham, G. P. (2002). *Developing and training human resources in organizations*. New Jersey: Prentice Hall.

ANEXOS

ANEXO I

CRONOGRAMA

CRONOGRAMA

[illegible]

ANEXO II
PLANO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO DA UNIDADE DE SAUDE
FAMILIAR SALUS PARA O ANO DE 2018



**Administração Regional de Saúde do
Alentejo, I. P.**

**Centro de Saúde de Évora
Unidade de Saúde Familiar Salus**

PLANO DE FORMAÇÃO EM SERVIÇO DA UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR SALUS 2018

AUTORA: ROSA RELVAS

Janeiro

2018

SIGLAS, ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

CSE – Centro de Saúde de Évora

Enf^ª- Enfermeira

f. – Folha

KM- Quilometro

MS – Ministério da Saúde

OE- Ordem dos Enfermeiros

PNV-Programa nacional de vacinação;

SIADAP- Sistema Integrado de Avaliação e Desempenho da Administração
Publica

Sclinico - Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem

SINUS - Sistema Informático de Unidades de Saúde

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

USF – Unidade de Saúde Familiar

RNCCI- Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

ÍNDICE

INTODUÇÃO	3
1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	5
1.1. A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM	5
1.2. A FORMAÇÃO EM SERVIÇO	6
2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO	9
2.1. A UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR SALUS	9
2.1.1. A Equipa de Enfermagem da Unidade de Saúde Familiar Salus	10
2.2. IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO	12
2.3. IDENTIFICAÇÃO DAS PRIORIDADES	13
3. ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO	14
4. PLANEAMENTO DAS AÇÕES DE FORMAÇÃO	16
5. AVALIAÇÃO	18
6. CONTINUIDADE	19
7. CRONOGRAMA	20
CONCLUSÃO	21
BIBLIOGRAFIA	22
ANEXOS	
Anexo I-Levantamento das necessidades formativas	25
Anexo II - Plano da Sessão da Formação em Serviço	27
Anexo III - Folha de Registo de Presenças	29
Anexo IV - Ficha de Avaliação da Sessão de Formação	31
Anexo V- Consentimento informado	34

INTRODUÇÃO

O progresso científico e tecnológico demarca a necessidade de atualização contínua das pessoas, de forma a fortalecerem as suas competências. A enfermagem, enquanto disciplina do conhecimento, tem nos últimos anos aumentado o seu campo científico, afirmando-se progressivamente como ciência.

É compreendido entre os enfermeiros, que o desenvolvimento pessoal e profissional é a explicação das organizações de sucesso, ajudando-as a adaptarem-se às mudanças e evoluções que surgem ininterruptamente, tendo como objetivo a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.

Como referencia Sousa (2003), a atualização e o grau de formação dos profissionais no desempenho das suas funções, é fundamental para que a melhoria da qualidade dos serviços seja obtida.

Através de um planeamento apropriado, a formação em serviço, reconhece as necessidades de formação dos enfermeiros e promove o desenvolvimento de competências em contexto de trabalho.

Pelo que a formação em geral, particularmente a formação em serviço, alcançam cada vez mais uma importância crescente. Permitem aprofundar o grau de desenvolvimento pessoal e profissional, garantindo a aprendizagem ou melhoria de competências, em simultâneo com o cumprimento da prática profissional.

Conceição *et al.* (1998), para que as estruturas de formação funcionem em pleno, é indispensável um processo de planeamento adequado e adaptado às necessidades dos intervenientes. Neste contexto, torna-se essencial a definição de planos de formação.

Le Boterf, (1991:9), define plano de formação como “um conjunto coerente e ordenado de acções de formação finalizadas sobre objectivos pertinentes”

É cada vez mais reconhecido o valor da formação em serviço, tanto pelos enfermeiros, como pelas instituições, estando a sua prática prevista na legislação inerente à carreira de

enfermagem. Este Plano de Formação, que aqui apresento, é a resposta a uma necessidade sentida na USF salus, que se encontra evidente num trabalho de âmbito académico sobre esta temática, realizado no decurso de 2017/2018 e que serviu de epígrafe para que fosse esse o tema selecionado para a intervenção a desenvolver, no âmbito do 5º Curso de Mestrado em Enfermagem, em Gestão de Unidades de Saúde.

Numa perspetiva de gestão de cuidados de enfermagem, proponho intervir no domínio da formação em serviço, estabelecendo como objetivo principal: Implementar e organizar a formação em serviço na Unidade de Saúde Familiar salus, tendo em conspeção o desenvolvimento profissional dos enfermeiros e a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados pelos enfermeiros que integram esta unidade funcional.

Estabeleço como objetivos específicos:

- ❖ Promover a formação em serviço na USF Salus, no decurso do ano de 2018;
- ❖ Dar resposta às necessidades de formação da equipa de enfermagem que integra a USF Salus;
- ❖ Desenvolver estratégias com vista a implementar de forma continuada a formação em serviço na USF Salus;
- ❖ Sensibilizar os profissionais, através da formação em serviço, para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados à população;
- ❖ Incentivar trocas de experiências que conduzam a um melhor desempenho na prática de enfermagem.

Tendo em consideração os objetivos delineados, o presente trabalho é constituído por uma fundamentação teórica, mencionando a importância da formação em enfermagem essencialmente a formação em serviço, o diagnóstico da situação, em que se apresenta uma breve caracterização do Aceso Alentejo central e da USF Salus, onde são identificadas algumas das necessidades formativas apresentadas pela equipa de enfermagem que compõe a USF. Segue-se depois a identificação das estratégias de implementação e planeamento das respetivas ações de formação a avaliação e o cronograma. Termina com uma breve conclusão, seguindo-se a apresentação das referências bibliográficas que serviram de suporte teórico, para este trabalho.

1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

Na história de vida do indivíduo, existe um percurso formativo com início na formação inicial que permite obter as qualificações necessárias para um desempenho profissional, acompanhado de uma necessidade de aperfeiçoamento das competências e aquisição de conhecimentos, que permitam o acompanhamento do progresso tecnológico e científico, essenciais para garantir uma competência duradoura. Sendo assim, torna-se importante o papel da formação permanente, da formação contínua e nomeadamente da formação em serviço.

O processo de formação pessoal e profissional acompanha-nos ao longo da vida, incluindo um conjunto de aprendizagens, realizadas neste percurso. Este conjunto de aprendizagens caracteriza-se, também ele, por um processo complexo que obriga a que os indivíduos se submetam a atividades de assimilação, de acomodação e de reconstrução, para que de facto ela seja efetiva Dias (2004).

A formação contínua do enfermeiro integra, não só uma forma de desenvolvimento pessoal e profissional com vista à melhoria da qualidade dos cuidados, mas também um dever para com a profissão. Sendo definida como um dever, a formação contínua não assume um carácter obrigatório, sendo o enfermeiro autónomo na sua autoformação após a realização da Licenciatura em Enfermagem.

“é um processo de transformação individual que envolve a dimensão do saber (conhecimentos), do saber-fazer (capacidades), do saber-ser (atitudes e comportamentos) e do saber-aprender (evolução das situações e a permanente actualização e adaptação que estas exigem). Todos estes saberes são cruciais para que haja da parte do formando um saber- transformar, ou seja, uma inter-acção entre estes saberes e uma adaptação aos contextos de trabalho. A interacção destes saberes com a evolução social, a actualização de conhecimentos e a adaptação às novas exigências das situações de trabalho, podem levar ao desenvolvimento de competências (saber transformar).”(Dias, 2004:59)

É preciso que exista um processo de reorganização e reconstrução para que uma experiência seja formadora, e que seja considerada como uma dinâmica pessoal, social, cultural,

introduzida num contexto onde a experiência se demuda e dá início a novos saberes e conhecimentos.

Segundo (Costa & Costa,2000: 1) a formação permanente compreende um processo contínuo de aprendizagem, com início no final da formação profissional básica, através do qual se aprofundam conhecimentos e capacidades, “que visam o desenvolvimento pessoal e profissional que se repercute na melhoria do desempenho e da qualidade dos serviços prestados.” Sendo composta pela formação contínua e pela formação em serviço.

A formação é uma ferramenta imprescindível e retemperante para que o ser humano possa desenvolver e adquirir conhecimentos, o que lhe possibilitará a resolução de problemas. A todo este processo está ligada a motivação que nunca atua separada da aprendizagem.

1.2. A FORMAÇÃO EM SERVIÇO

A profissão de enfermagem mostra um carácter essencialmente prático vê o seu saber ser modificado/atualizado constantemente, de tal forma que os profissionais necessitam continuamente de renovar conhecimentos de forma a poderem promover a qualidade dos cuidados prestados à população de maneira autónoma, responsável e competente.

Gomes (1999) referencia a formação em serviço como sendo aquela que se realiza acessoriamente com a prática profissional, indagando aprofundar o grau de desenvolvimento pessoal e profissional.

A formação em serviço é a restante fração da formação permanente, assume os mesmos objetivos, mas decorre em simultâneo com a prática profissional e reflete-se na resolução de problemas das diferentes unidades e/ou serviços. Atua como um dos principais vetores para o aprofundamento e desenvolvimento de competências que resultam da resolução de problemas ou situações de trabalho na produção de novos conhecimentos em enfermagem conducentes à prestação de cuidados eficazes e eficientes e adaptados às mudanças que se sucedem na época em que vivemos, a um ritmo impressionante.

Dubar (1997:96) salienta este potencial formativo dos locais de trabalho, referindo que estes são “campos de socialização profissional, que auxiliam a interiorização de valores, normas

e regras, possibilitando a aquisição de conhecimentos específicos, que consistem nos saberes profissionais.”

Pereira (1993), refere-se à formação em serviço como sendo todas as atividades nas quais os profissionais se circundam quando estão de serviço e que são organizadas para contribuir para a melhoria do seu desempenho.

Vários autores, entre os quais Dubar (1997), Canário (1994) e Costa (1998), referenciam a sua importância, particularmente pelo contributo que esta oferece não só aos sujeitos, como também às instituições onde se desenvolve.

No que respeita à formação em serviço, esta deve ir de encontro não só às necessidades dos enfermeiros enquanto grupo profissional, mas também às necessidades individuais de cada um, sendo planeada e organizada de acordo com a contextura da formação da Instituição, e promover o desenvolvimento de competências nos contextos e para os contextos de trabalho.

A Ordem dos Enfermeiros refere “Que uma Prática Baseada na Evidência constitui um pré-requisito para a excelência e a segurança dos cuidados, assim como para a otimização de resultados de enfermagem” (Ordem dos Enfermeiros, 2006: 2).

Velez (2009), salienta que esta deve ser “adequada às diferentes exigências dos contextos de trabalho, valorizando as necessidades dos elementos dos serviços, e não ser uma combinação de temas soltos que cumpram uma calendarização.” (Velez, 2009: 46)

Esta modalidade de formação surgiu formalmente a partir do Dec Lei 437/91 de 8 de Novembro onde se pode ler no preâmbulo:

“A natureza da profissão de enfermagem e as características do seu exercício fazem com que se deva privilegiar a formação em serviço como forma de manter atualizados, aprofundar e desenvolver conhecimentos adquiridos nos cursos básicos e pós básicos de enfermagem, prevendo-se nesta carreira em mecanismos que favoreçam e permitam concretizar este tipo de formação continua”. (Ministério da Saúde [MS], 1991: 5723)

A Associação Americana em Enfermagem (2002) relativamente á formação em serviço, definiu-a como “ (...) experiências de aprendizagem que ajudam o enfermeiro a adquirir, manter e/ou aumentar a sua competência no desempenho das suas responsabilidades profissionais, de acordo com as suas expectativas e as da própria organização ”.

É nesta perspetiva, que a formação realizada em serviço se sobrepõe de excecional importância, uma vez que permite aos enfermeiros elaborarem uma reflexão sobre o que fazem e porque o fazem.

No entanto, a formação em serviço dever ser realizada no dia-a-dia dos enfermeiros, em conjuntura de trabalho, tendo em vista a produção do saber e não de forma descontextualizada. A sua programação deverá ser anual, adequada às diferentes exigências dos contextos de trabalho, refletindo valorizar as necessidades dos elementos dos serviços e impedindo ser apenas uma combinação de temas soltos que apontam cumprir uma calendarização. Em conformidade com os vários autores referidos, observar-se que a formação contínua, e em especial a formação em serviço, constituem uma importante habilidade para a mudança de comportamentos, sobretudo se os enfermeiros forem envolvidos e motivados, e não “forçados” pela necessidade de cumprir um agendamento.

O n.º 6 do artigo 64º do Decreto-Lei 437/91 de 8 de novembro em vigor até 2009, antevia na carreira de enfermagem, mecanismos que promoviam e favoreciam a formação em serviço. Esta devia apontar a satisfação das necessidades dos enfermeiros da unidade, fundamentando o objetivo comum do grupo profissional, mas também as necessidades individuais de cada membro.

O Decreto – Lei 248/2009, de 22 de Setembro, mostra também uma abordagem à Formação, mencionando que a formação dos enfermeiros “assume carácter de continuidade e prossegue objetivos de atualização técnica e científica”, destacando que esta deve ser “planeada e programada, de modo a incluir informação interdisciplinar e desenvolver competências de organização e gestão de serviços.” (MS, 2009: 6764)

O Artigo 10º acrescenta ainda, neste domínio que os enfermeiros devem, “Assumir a responsabilidade pelas atividades de formação e de desenvolvimento profissional contínuo dos enfermeiros da organização em que exerce atividade” (MS, 2009: 6763).

De acordo com Dias (2004), a formação tem uma importância fundamental, pois permite refletir sobre as práticas e os cuidados prestados. Pode ainda, ser um meio de refutação às necessidades sentidas pelos profissionais, estabelecendo assim uma forma de atualização, prevenindo para a necessidade de manter um estímulo á mudança e recorrendo á criatividade e responsabilidade individual.

2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO

A área de implementação/ intervenção é a USF salus, onde pretendo implementar este plano de formação em serviço. Numa primeira fase farei uma breve descrição sobre a unidade, relativamente à sua composição e funcionamento. Posteriormente a apresentação da equipa de enfermagem que integra a USF Salus. E termino esta análise com a apresentação das necessidades formativas identificadas junto da equipa que compõe.

2.1. A UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR SALUS

A USF Salus encontra-se inserida no ACES do Alentejo Central, sendo que este engloba os antigos Centros de Saúde de Évora, Alandroal, Arraiolos, Borba, Estremoz, Évora, Montemor-o-Novo, Mora, Mourão, Portel, Redondo, Reguengos de Monsaraz, Vendas Novas, Viana do Alentejo e Vila Viçosa. São Unidades Funcionais do ACES Alentejo Central as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (9), as Unidades de Saúde Familiar (9), as Unidades de Cuidados à Comunidade (11), a Unidade de Saúde Pública (1) e a Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (1).

O concelho de Évora, onde se encontra a USF Salus tinha, segundo os últimos dados demográficos disponíveis que dizem respeito ao ano de 2011, um total de 56.596 habitantes (Pordata, 2011).

O concelho de Évora, capital do distrito, é o maior concelho em termos de área, ocupando um total de 1306,3 km² e detendo 19 freguesias. Estas encontram-se repartidas em freguesias urbanas e rurais, sendo que 7 das freguesias são de cariz urbano e 12 de cariz rural.

As áreas de intervenção da USF, baseiam-se na Carteira Básica de Serviços, que se encontra dividida em:

Vigilância e promoção da saúde nas diversas fases de vida

- Saúde do recém-nascido, da criança e do adolescente
- Saúde da Mulher
- Vacinação
- Saúde do adulto e do idoso

- Cuidados em situação de doença aguda, Consulta Aberta
- Cuidados prolongados em situações de doença crónica e patologia múltipla
- Cuidados no domicílio/habitação permanente
- Prolongamento de Horário
- Interligação e colaboração com outros serviços e especialidade.

2.1.1. A Equipa de Enfermagem da Unidade de Saúde Familiar Salus

A equipa de enfermagem que integra USF Salus, é constituída por 8 enfermeiros e considerei pertinente colher alguns dados biográficos junto da mesma, nomeadamente a idade, as habilitações académicas, a categoria profissional e os anos de experiência profissional. Pela observação da tabela abaixo (Tabela I) pode-se concluir que se trata de uma equipa relativamente jovem, em que 8 elementos tem idades compreendidas entre os 31 e os 50 anos e um elemento de 62 anos de idade, possuindo todas as enfermeiras a categoria profissional de Enfermeira e uma a categoria de enfermeira especialista, uma experiência profissional que oscila entre os 12 e os 40 anos. Quanto às habilitações profissionais constata-se que todos os elementos já possuem a Licenciatura em enfermagem. Quatro destas enfermeiras possuem ainda um Curso de Pós – Licenciatura de Especialização em Enfermagem em que 2 delas em saúde comunitária, 1 em médico-cirúrgica e a outra em saúde mental e psiquiatria, 1 em saúde materna e obstétrica e 1 enfermeiro desta unidade encontra-se a frequentar o mestrado integrado na Universidade de Évora na área de especialização em enfermagem de reabilitação e dois destes elementos possuem também um Curso de Pós – Graduação, nomeadamente em gestão em cuidados de saúde e em cuidados continuados.

Tabela I - Dados Biográficos

Enfermeiros	Aida	Cláudia	Custódia	Gabriela	José Luis	Maria José	Rosa	Sandra
Idade	45	31	50	63	40	48	47	44
Habilitações Académicas	Licenciatura em Enfermagem	Licenciatura em Enfermagem Licenciatura de Especialização em Enfermagem saúde materna e obstétrica	Licenciatura em Enfermagem	Licenciatura em Enfermagem Curso Pós - Licenciatura de Especialização em Enfermagem médico- cirúrgica	Licenciatura em Enfermagem Curso de Pós Graduação em cuidados continuados	Licenciatura em Enfermagem Curso Pós - Licenciatura de Especialização em Enfermagem em saúde mental e psiquiatria	Licenciatura em Enfermagem Curso Pós - Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária Curso de Pós Graduação em gestão em cuidados de saúde	Licenciatura em Enfermagem Curso Pós - Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária
Categoria Profissional	Enfermeira	Enfermeira	Enfermeira	Enfermeira Especialista	Enfermeira	Enfermeira	Enfermeira	Enfermeira
Anos de Experiência Profissional	23	12	25	40	16	23	24	22

Fonte: *Focus Group*/mestranda

2.2. IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES DE FORMAÇÃO

Enquanto Oliveira (2004) ressalta o formando como agente da sua formação e menciona que, ao formador pertence a função de facilitar a adaptação pessoal dos saberes, unindo a formação e a acção. Sendo assim fundamental que as necessidades de formação, não sejam apenas as identificadas, mas também produzidas pelas pessoas que as manifestam sob a forma de expectativas e intenções de desenvolvimento. Assim com o objetivo de identificar as necessidades de formação em serviço, existentes na equipa de enfermagem, que integra a USF Salus, recorri numa primeira fase, à observação e à análise do projeto profissional para a avaliação do desempenho da carreira especial de enfermagem (SIADAP), que permitem perceber os diversos Projetos Profissionais existentes e as áreas de formação que pretendem desenvolver no biénio 2017/2018.

Numa segunda fase recorri à realização de uma reunião, que me permitiu auscultar toda a equipa relativamente às suas necessidades formativas e envolvê-la em todo o processo formativo, e á entrega de um documento de levantamento das necessidades formativas de cada elemento (Anexo I). Assim, e após a análise das respostas obtidas, será realizado o plano de formação em serviço de acordo com as necessidades sentidas pela equipa. Pela observação e auscultação da equipa posso identificar algumas necessidades de formação sentidas pelos enfermeiros desta unidade.

- ✓ Programa nacional de vacinação (PNV);
- ✓ Saúde materna;
- ✓ Rede nacional de cuidados continuidades integrados (RNCCI);
- ✓ Tabagismo;
- ✓ Aerossolterapia/oxigenoterapia;
- ✓ Tratamento de feridas.

Estas necessidades já identificadas têm por base não só o interesse particular dos elementos que compõe a equipa de enfermagem, mas também os projetos que alguns elementos preveem vir a implementar e desenvolver na USF Salus, no decurso do corrente biénio.

Com suporte nestas necessidades, foram delimitadas estratégias de implementação e desenvolvido o plano de formação, que passarei a descrever.

2.3. IDENTIFICAÇÃO DAS PRIORIDADES

Quando se pensa em melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, estamos inevitavelmente a olhar para o desenvolvimento dos padrões de qualidade como referencia. A OE (2005) intensifica a importância da implementação dos padrões de qualidade, nas várias instituições de saúde, evidenciando a importância da intervenção dos enfermeiros da área de gestão como contributo para a garantia dos melhores cuidados aos cidadãos e na concretização da meta da excelência dos serviços.

No decurso do *Focus Group*, não consegui que a equipa de enfermagem estabelecesse as prioridades de acordo com as necessidades sentidas/ manifestadas. Mas com o documento de levantamento das necessidades formativas de cada elemento, foi possível delinear as prioridades sentidas por cada elemento da equipa, pois estas foram numeradas consoante a prioridade de cada um. Foi elaborado o consentimento informado e explicado a cada membro da equipa dos procedimentos a realizar, assim como dos objetivos definidos para a colheita de dados. (anexo V)

Sendo a prioridade da equipa o programa nacional de vacinação com vários temas, mas havendo a necessidade de apresentar o projeto “Curso de Preparação para o Parto e para a Parentalidade” á equipa, iremos iniciar o nosso plano de formação com a apresentação deste projeto.

3. ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO

O êxito da implementação e organização da formação em serviço e operacionalização do plano de formação, depende do compromisso e empenho de todos os elementos da equipa. Para isso, existe a necessidade de os envolver desde o início da sua elaboração, para que todos se sintam valorizados e cúmplices num processo em que os seus saberes (saber/ser, saber/estar, saber/fazer), as suas experiências, os seus conhecimentos, o querer saber mais e a pesquisa bibliográfica sejam instrumentos utilizados para engrandecer o seu conhecimento científico, o que lhes vai permitir uma maior valorização no seu crescimento pessoal e profissional.

A formação e a atividade do enfermeiro gestor necessitam de estar em persistente atualização de conhecimentos, sendo a consciencialização da sua necessidade em formação fundamental para o seu desenvolvimento profissional e naturalmente da equipa que lidera.

Para a implementação do plano de formação pressupõe-se a colaboração e envolvimento de toda a equipa de enfermagem. Deste modo os elementos da equipa de acordo com a sua disponibilidade e interesses, agruparam-se em grupos de 2 elementos e individualmente para preparar e apresentar os diversos temas de formação propostos pelo grupo.

Na reunião realizada, ficou também acertado, a calendarização da formação, tendo ficado estipulado que se irão utilizar as tardes das segundas sextas-feiras de cada mês, para a apresentação das sessões de formação, com uma paragem nos meses de férias (julho, agosto e setembro) dando-se início ao plano em Outubro para que não coincidisse com o período de férias, estabelecendo-se uma periodicidade mensal, para a apresentação das mesmas. Determinou-se ainda que as atividades terão início pelas 14h e 30m às 16h terão a duração de uma hora, seguida de espaço para troca de dúvidas e/ou experiências e preenchimento de um pequeno questionário para avaliação da sessão, podendo esta duração ser alargada ou diminuída consoante as necessidades do serviço ou do formador. Existirá um certificado inerente a estas ações de formação e um «Dossier de Formação», onde serão arquivados por anos todos os documentos inerentes à formação em serviço, nomeadamente os planos de cada sessão (anexo

II), a folha de registo de presenças (anexo III), que irá ser utilizada para as diversas ações de formação e os planos de formação anuais e outros documentos que se revelem importantes neste domínio. Os certificados passarão também a ser emitidos com a maior brevidade possível. O plano de formação anual será afixado no placar da sala de tratamentos as ações de formação planeadas passam a constar também no plano semanal das atividades de enfermagem.

4. PLANEAMENTO DAS AÇÕES DE FORMAÇÃO

O sucesso da formação em serviço passa por um correto planeamento da mesma, onde deverá ser planeado o tema que vai ser tratado, quem o vai apresentar, a quem, como, onde e quando. Assim, com base nestes pressupostos será efetuado o planeamento das ações de formação em serviço da USF Salus.

Salvaguarda-se no entanto, que este plano poderá sofrer alterações por necessidades do serviço, ou dos formadores.

TEMA	DATA	LOCAL	PRELETOR	DESTINATARIOS	RECURSOS
Curso de preparação para o parto e Parentalidade	12 Janeiro 2018	Biblioteca USF Salus	Enf ^a Cláudia	Equipa Multidisciplinar da USF Salus	Computador Portátil Data show
pnv/esquemas tardios	9 Fevereiro 2018	Biblioteca USF Salus	Enf ^a Custodia/Enf ^a Sandra	Enfermeiros da USF Salus	Computador Portátil Data show
Vacinação extraplano/ Vacinação na gravidez	9 Março 2018	Biblioteca USF Salus	Enf ^a Custodia/Enf ^a José Luis	Enfermeiros da USF Salus	Computador Portátil Data show
Cuidados com as mamas no Pós parto.	13 Abril 2018	Biblioteca USF Salus	Enf ^a Cláudia/Enf ^a Custodia	Enfermeiros da USF Salus	Computador Portátil Data show

Aleitamento materno/ aleitamento artificial	13 Abril 2018	Biblioteca USF Salus	Enf ^a Cláudia/Enf ^a Custodia	Enfermeiros da USF Salus	Computador Portátil Data show
Depressão/ tristeza no puerpério.	11 Maio 2018	Biblioteca USF Salus	Enf ^a Aida/Enf ^a Maria José	Enfermeiros da USF Salus	Computador Portátil Data show
Violência domestica	11 Maio 2018	Biblioteca USF Salus	Enf ^a Maria José	Enfermeiros da USF Salus	Computador Portátil Data show
Referenciação para a RNNCI/ Tipologias	8 Junho 2018	Biblioteca USF Salus	Enf ^a Aida e Enf ^a Rosa	Enfermeiros da USF Salus	Computador Portátil Data show
Cessão tabágica	12 Outubro 2018	Biblioteca USF Salus	Enf ^o José Luís e Enf ^a Sandra	Enfermeiros da USF Salus	Computador Portátil Data show
Aerosoloterapia/ oxigenoterapia	9 Novembro 2018	Biblioteca USF Salus	Enf ^o José Luís e Enf ^a Gabriela	Enfermeiros da USF Salus	Computador Portátil Data show
Boas práticas no tratamento de feridas	14 Dezembro 2018	Biblioteca USF Salus	Enf ^a Rosa	Enfermeiros da USF Salus	Computador Portátil Data show
Autoimagem do utente portador de lesão crónica	14 Dezembro 2018	Biblioteca USF Salus	Enf ^a Gabriela	Enfermeiros da USF Salus	Computador Portátil Data show
Cuidados com a ostomia	14 Dezembro 2018	Biblioteca USF Salus	Enf ^o José Luís	Enfermeiros da USF Salus	Computador Portátil Data show

5. AVALIAÇÃO

Segundo Imperatori & Giraldes (1993), avaliar é sempre equiparar alguma coisa com um padrão ou modelo e envolve uma finalidade operativa que é refazer ou melhorar.

A avaliação de cada sessão será efetuada através de um pequeno questionário (anexoIV) e será aplicado no final de cada sessão, mas também de forma informal, através da observação da prática diária das atividades, procurando detetar alterações de comportamento, e uniformização dos cuidados prestados.

Em Janeiro de 2019, será ainda elaborado um relatório das atividades formativas, realizadas no âmbito da Formação em Serviço, no decurso de 2018, onde se pretende fazer uma avaliação sumária da formação decorrida, tendo por base os seguintes indicadores de avaliação:

- Taxa de Realização: (Número de ações de formação em serviço realizadas no decurso do ano de 2018 / Número de ações de formação em serviço planeadas para 2018) X 100;
- Taxa de Adesão à Formação: (Número de enfermeiros da USF Salus presentes nas ações de formação em serviço realizadas / Número de enfermeiros da USF Salus) X 100.

Devido ao espaço de tempo do estágio ser demasiado curto, motivo este pelo qual não me será possível fazer a avaliação do plano de formação de 2018 para uma correta avaliação. Pelo que está descrito anteriormente será o que proponho fazer para a avaliação do plano de formação em serviço da USF Salus.

Procuró desta forma ir ao encontro das diretivas da Ordem dos Enfermeiros, relativamente à formação, onde se prevê a “Existência de Relatório de formação, que contemple avaliação da formação e do impacto dos seus resultados.” (Ordem dos Enfermeiros, 2010:11).

6. CONTINUIDADE

Dado o interesse que a manutenção da formação em serviço apresenta para o serviço, prevê-se a continuidade/ atualização deste plano de formação para o próximo ano (2019), pelo que se propõe a realização de uma nova reunião de equipa de enfermagem em Janeiro de 2019, para que se discuta a avaliação da formação realizada em 2018 e se possam identificar novas necessidades da equipa ao nível da formação em serviço.

7. CRONOGRAMA

Atividades Previstas	Out 2017	Nov 2017	Dez 2017	Jan 2018	Fev 2018	Mar 2018	Abr 2018	Mai 2018	Junho 2018	Out 2018	Nov 2018	Dez 2018	Jan 2019
Observação e identificação de necessidades de formação em serviço													
Elaboração e apresentação o Plano de Formação													
Apresentação das sessões de formação													
Realização de relatório de estágio fi final													
Entrega de relatório de estágio final													
Avaliação da Formação realizada em 2018													
Reorganização da Formação em serviço para o ano de 2019													
Pesquisa Bibliográfica													

CONCLUSÃO

A formação em serviço constitui uma pedra elementar nas organizações, traduzindo-se num desenvolvimento de conhecimento e aprendizagem individual ao longo de toda a vida. O conceito de formação em serviço evoluiu ao longo do tempo, tendo decorrido em várias fases, atualmente é um conceito dinâmico, interativo, que envolve não só os utilizadores, mas também os prestadores de cuidados, no âmbito da produção de conhecimento e naturalmente o contexto ambiental, social e cultural em que os mesmos são prestados, o que vai determinar o grau de excelência desejado pelo enfermeiro gestor no serviço.

Hoje a formação em serviço, é vista como um utensílio fundamental para os enfermeiros, que através dela procuram aprofundar o seu grau de desenvolvimento pessoal e profissional, garantindo a aquisição ou melhoria de competências, em simultâneo com o desempenho da prática profissional.

A formação como processo de mudança, consegue através da aquisição de conhecimentos o desenvolvimento de capacidades e a melhoria de comportamentos e atitudes, constituir um fator de satisfação. A formação só faz sentido se a pessoa que a recebe puder aplicar os conhecimentos adquiridos. No entanto aprender não é só utilizar os novos conhecimentos, é também aceitá-los e adequa-los à conjuntura atual de cada situação.

O Plano de Formação, que elaborei, pretende ser uma ferramenta útil, não só para a equipa de enfermagem da USF Salus, uma vez que é elaborado com base nas necessidades sentidas e demonstradas pela equipa e procurei o seu envolvimento em todo este processo, como da instituição onde se desenvolve, uma vez que tenho em conta os projetos e programas em desenvolvimento no âmbito da USF Salus. Pretendo assim, através da implementação e organização da formação em serviço e operacionalização do Plano de Formação alargar o nível de cuidados de enfermagem e engrandecer a componente científica de forma a oferecer cuidados de enfermagem com qualidade aos utentes/ família/ grupo e comunidade servidos por esta unidade de saúde.

BIBLIOGRAFIA

- Canário, R. (1994). *Centros de formação de associação de escolas: que futuro. In* Escolas e mudança: o papel dos centros de formação. Lisboa, Coleção Educa.
- Conceição, Idália. [et al.] - *Planos de Formação: Que realidades?*. Pensar Enfermagem. Lisboa ISSN 0873-8904. Vol.2, nº 2 (2º semestre, 1998), p.38-44.
- Costa, Maria A. M.(1998) *Enfermeiros: Dos percursos de formação à produção de cuidados*. Lisboa: Fim de Século.
- Costa, M., Costa, C. (2000) *Formação em Serviço: Mitos e Realidades*. Coimbra: Revista Sinais Vitais, 30, 28-31.
- Decreto-Lei nº 437/91, de 08 de novembro, *Diário da República. Série I*.nº 257
- Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto, Diário da República, Série I, n.º 161*
- Decreto – Lei 248/2009, de 22 de setembro, *Diário da República, série I, n.º 184*
- Dias, José M. (2004). *Formadores: Que Desempenho?* Loures: Lusociência. P.197 ISBN 972-8383-75-4.
- Dubar, C. (1997). *A socialização*. Porto: Porto Editora.
- Gomes, I. (1999). *Os enfermeiros e a formação em serviço*. Revista Servir, 4, 178-181.
- Imperatori, E. & Giraldes, M. (1993). *Metodologia do Planeamento em Saúde – Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais* (3.ª edição). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública
- Instituto Nacional De Estatística. Censos 2012.
- Le Boterf, Guy - *Planos de formação*. Formar. Lisboa. nº 3(Abr./Mai./Jun. 1991), p. 4- 14.
- Ministério da Educação [ME] (1991). *Conselho Nacional de Educação. Parecer nº 5 / 90*.
Diário da Republica, 2ª Serie nº 29
- Oliveira, A. (2004). *Formação e avaliação: indissociáveis*. Revista Nursing, 15, 10-12.

- Ordem Dos Enfermeiros.(2005). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros*. In *Ordem dos Enfermeiros*. Acedido em 20 de Janeiro de 2018 de em:http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/CodigoDeontologicoEnfermeiro_edicao2005.pdf
- Ordem Dos Enfermeiros. (2006) *Investigação em Enfermagem– Tomada de Posição*. In *Ordem dos Enfermeiros* Acedido em 12 de janeiro de /2018.em: http://www.ordemenfermeiros.pt/tomadasposicao/Documents/TomadaPosicao_26Abr2006.pdf
- Ordem dos enfermeiros (2010) *Fundamentos, processos e instrumentos para a operacionalização do Sistema de Certificação de Competências*acedido em 15 janeiro de 2018 em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/ordem/.../RAC2014_versao_aprovada.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro consultado a 15 janeiro de 2018* em:[https://www.ordemenfermeiros.pt/.../regulamento-das-competências-comuns-do-enfer...](https://www.ordemenfermeiros.pt/.../regulamento-das-competencias-comuns-do-enfer...)
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Regulamento de Idoneidade Formativa dos Contextos de Prática Clínica*. *acedido em 15 janeiro de 2018 em:* https://www.ordemenfermeiros.pt/.../Regulamento_IdoneidadeFormativa_AG29Maio2...
- Pereira, R. (1993). *Educação e serviço para o professor: conceitos e propósitos*. Rio de Janeiro: Tecnologia educacional, Vol.22. Nº 110-111, 37-41.
- Potra, T. M. F. S. (2015). *Gestão de Cuidados de Enfermagem: Das Práticas dos Enfermeiros Chefes à Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. Dissertação de doutoramento em enfermagem. Universidade de Lisboa, Lisboa
- SOUSA, Maria F. A. - *A formação contínua em enfermagem*. Revista Nursing. Lisboa. ISSN 0871-6196. Ano 15, nº 175 (março, 2003), p.28-33.
- Velez, L. (2009, novembro). *Formação em Serviço uma Necessidade ou uma Calendarização*. Coimbra: Revista Sinais Vitais, nº 87, 44 - 46.

ANEXOS

ANEXO I- Levantamento das necessidades formativas



É importante a sua colaboração para que a formação corresponda às necessidades reais dos colaboradores e do serviço.

Serviço/ Unidade Funcional: USF Salus

Nome do responsável pela informação:

Cargo/ Categoria:

Data:

A formação tem por objetivos assegurar, entre outros, o aperfeiçoamento dos profissionais, a qualificação necessária para a implementação de novas técnicas e processos de trabalho e o apoio a projetos. Agradece-se o preenchimento do quadro abaixo, considerando a ordem de prioridade estabelecida para as ações propostas.

	Nome da Ação de formação		N.º de horas / Ação	Destinatários	Observações/sugestões
1.º					
2.º					
3.º					
4.º					
5.º					
6.º					
7.º					
8.º					
9.º					
10.º					

Gratos pela colaboração.
Responsável pela formação em serviço.
USF Salus

ANEXO II- Plano da sessão da formação em serviço



ACES ALENTEJO CENTRAL

UNIDADE DE SAUDE FAMILIAR SALUS

Plano da sessão da formação em serviço

Tema-

Local-

Data:----/----/----

Período das-----**às**-----

Objetivos:.....

ETAPAS	CONTEUDOS	ESTRATEGIA/ METODOLOGIA	PRELETOR	DURAÇÃO
INTRODUÇÃO				
DESENVOLVIMENTO				
CONCLUSÃO				
AVALIAÇÃO				

ANEXO III- Folha de registo de presenças

[illegible]

ANEXO IV- Ficha de avaliação da sessão de formação



UNIDADE DE SAUDE FAMILIAR SALUS

Ficha de avaliação da sessão de formação

Ação de formação:-----

Formador(es):-----

Data:----/----/----

Uma vez concluída esta ação de formação, importa refletir sobre as aprendizagens e a dinâmica estabelecida. A sua opinião é muito importante para a avaliação da mesma e assim, melhorar a eficácia/eficiência nas futuras ações de formação. Pelo que se solicita o preenchimento de cada um dos parâmetros a seguir enunciados.

Avalie cada item, colocando uma cruz na coluna que melhor traduz a sua opinião.

Não se aplica	Nada satisfatório	Pouco satisfatório	Satisfatório	Bastante satisfatório	Extremamente satisfatório
0	1	2	3	4	5

	0	1	2	3	4	5
Objetivos						
Clareza na definição dos objetivos						
Grau de realização dos objetivos propostos						
Expetativas em relação á acção						
Desenvolvimento/utilidade						
Utilidade dos temas tratados para o desempenho das suas funções						
Nível de conhecimentos adquiridos para a melhoria do seu desempenho profissional						
Alterações que esta ação de formação pode provocar ou estimular no seu local de trabalho						

	0	1	2	3	4	5
Desenvolvimento/realização da acção						
Duração da formação						
Componente prática da acção de formação						
Materiais pedagógicos/Metodologias						
Utilização dos meios audiovisuais						
Qualidade da documentação distribuída						
Quantidade da documentação distribuída						
Metodologias da exposição						
Desempenho do(s) Formador/formadores						
Domínio do(s) tema(s) tratado(s)						
Conteúdos transmitidos						
Capacidade da comunicação demonstrada						
Dinâmica do formador						
Os conteúdos transmitidos são uteis para a prática						

SUGESTÕES/OBSERVAÇÕES:-----

Nome (facultativo) -----

Obrigada!

ANEXO V- Consentimento informado

Caro (a) colega:

Rosa Maria Freixial Relvas, enfermeira a exercer funções na Unidade de Saúde Familiar Salus, a frequentar o estágio inerente ao 5º Curso de Mestrado em Enfermagem, Especialização em Gestão de Unidades de Saúde, da Escola Superior de Saúde de Portalegre (Instituto Politécnico de Portalegre), vem por este meio solicitar a sua colaboração para a realização do Levantamento de necessidades de formação, que prevê a Implementação da Formação em Serviço na Unidade de Saúde Familiar Salus (USF Salus) e que tem como objetivos:

- Caracterizar a equipa de enfermagem que compõe a USF Salus;
- Identificar as necessidades de formação em serviço sentidas pela equipa de enfermagem;
- Planear a formação em serviço, para o ano de 2018, na USF Salu;
- Obter algumas sugestões, junto da equipa de enfermagem, para a futura organização da formação em serviço na USF Salus

Pretende-se utilizar como instrumento de colheita de dados um Focus Group, e o levantamento das necessidades em documento próprio que consiste na realização de uma discussão em grupo em torno do tema proposto, e preenchimento do documento para o efeito com a duração estimada de cerca de uma hora, que será gravada em suporte audiovisual e que posteriormente será transcrita e analisada.

Os dados colhidos destinam-se exclusivamente à elaboração do Plano de Formação para a Unidade de Saúde Familiar Salus, que se pretende vir a implementar no decurso do próximo ano de 2018 e garante-se desde já a confidencialidade dos dados obtidos.

Agradece-se a sua disponibilidade e colaboração, sem as quais a realização deste trabalho não seria possível.

Grata pela atenção

___ de outubro de 2018

A enfermeira _____ teve conhecimento e aceita colaborar na realização do *Focus Group*, e levantamento das necessidades de formação.
